Nr. 2 R. 1935. MARZEC — KWIECIEŃ. ROK XXX.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

DWUMIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ, SPRAWOM ZAWODOWYM, DENTYSTYCE SPOŁECZNEJ, USTAWODAWSTWU I ADMINISTRACJI SANITARNEJ ORAZ WSZELKIM ZAGADNIENIOM, OBCHODZĄCYM ŚWIAT DENTYSTYCZNY.

Z Akademji Stomatologicznej w Warszawie. Klinika Chirurgji Stomatologicznej. Kierownik: prof. A. Meissner.

RYS OGÓLNY SPRAWY ZAPALENIA KOŚCI SZCZĘKOWYCH NA SKUTEK CHORÓB ZĘBÓW.

Podał

Prof. dr. med. Alfred Meissner.

(Referat wygłoszony na uroczystości wręczenia dyplomów absolwentom Akademji Stomatologicznej w dniu 16.XII. 1934 r).

Zapalenie kości szczękowych ma ten sam przebieg pod względem anatomo-patologicznym, jak zapalenie kości wogóle.

Ponieważ kość górnej szczęki posiada budowę kości płaskich, a dolna szczęka odpowiada swoją budową kościom długim, zmiany anatomopatologiczne oraz objawy kliniczne odpowiadają w górnej szczęce zapaleniom kości płaskich, w dolnej zapaleniom kości długich.

Zapalenia kości górnej szczęki tworzą obraz mniej groźny; obumarcie i oddzielanie się martwych części jest zwykle łagodniejsze, mniej rozległe, o szybszym przebiegu przy dość dobrem samopoczuciu chorego.

Zapalenie kości, obejmujące jedną całą, lub obie górne szczęki, należy do rzadkości; zdarzyć się ono może szczególnie u niemowląt, lub w wieku dziecięcym. Wśród kilkuset spotkanych na Klinice Chirurgicznej przypadków zapalenia kości, miałem możność obserwowania zapalenie kości obu górnych szczęk tylko raz jeden.

Zapalenie kości dolnej szczęki przedstawia zwykle obraz chorobowy ciężki. Ma ono skłonność do szerzenia się na zdrowe odcinki żuchwy, posuwając się wzdłuż kanału żuchwowego, a nawet z jednej strony na drugą. Przebieg schorzenia jest tu zwykle długotrwały.

Zapalenie kości szczękowych występują zwykle w *trzech* formach:

1. *Forma ostrego zapalenia*, może najczęstsza, ukazuje się ze wszystkiemi objawami tak subjektywnemi, jak i objektywnemi ostrego zapalenia, t. j. wysoką temperaturą, dreszczami, złem samopoczuciem o wyrazie twarzy ciężko chorego i zabarwieniu woskowem. Objektywnie występują rozległe i bolesne obrzęki ze znacznem zaczerwienieniem zewnętrznej skóry. Gruczoły chłonne podżuchwowe i szyjne są znacznie powiększone,

bolesne, wyrostek zębodołowy przy wewnętrznem badaniu obustronnie wygórowany i bolesny na dotyk. Zęby, wysadzone ze szczęki, chwieją się we wszystkich kierunkach; niekiedy zależnie od okresu stanu zapalnego występuje ropienie z przetokami, lub też wzdłuż zębów.

2. *Forma podostrego zapalenia* jest dalszym etapem, lub zejściem zapalenia ostrego, tworzy przejście do stanu przewlekłego, albo występuje od pierwszej chwili w formie łagodnego wysiękowego zapalenia, gdzie na pierwszy plan wysuwają się obrzęki, ropienia, natomiast bóle są łagodniejsze i o mniejszem napięciu.

3. *Forma przewlekłego stanu zapalnego* występuje albo jako zejście ostrego względnie podostrego zapalenia, albo jako pierwotna forma ziarninowego zapalenia szpiku kostnego. Subjektywne dolegliwości, ból w tych razach zmniejsza się, jedynie tylko objektywnie stwierdzić można zniekształcenia, mniejsze lub większe zgrubienia szczęki np. w dolnej szczęce zgrubienie dolnego brzegu żuchwy, w górnej wygórowania na zewnętrznej powierzchni szczęki i równocześnie ze strony podniebienia.

Zapalenia *swoiste* wyróżniają się niektóremi charakterystycznemi cechami.

Cechy ostrego, podostrego i przewlekłego zapalenia kości szczękowych są charakterystyczne i dają możność odróżniania ich od ropnych spraw zapalnych części miękkich, mających inne objawy kliniczne. Odróżnianie sprawy zapalnej kości szczękowej od spraw zapalnych części miękkich ma dlatego tak ważne praktyczne znaczenie, że ropne sprawy zapalne w miękkich częściach, leczone prawidłowo, mogą być wyleczone w przeciągu kilku dni, natomiast ropne sprawy zapalne kości szczękowej zwykle są cierpieniem długotrwałem, wymagającem dłuższej opieki klinicznej. Wreszcie, rozpoznanie jest konieczne dla ułożenia planu leczenia, które istotnie różni się, zależnie, czy chodzi o sprawy zapalne w częściach miękkich, czy też w kości szczękowej.

Rokowanie przy zapaleniach zwykłych kości szczękowych na tle zębowem jest różne, zależy od stopnia zapalenia oraz rozległości. Może być niepomyślne tak dla życia chorego, jak i dla warunków lokalnych. Będzie ono lepsze w przypadku mniej ostrego względnie przewlekłego przebiegu schorzenia. Natomiast są niepomyślne przy ostrych zapaleniach kości szczękowych w wieku niemowlęcym lub dziecięcym. Zapalenie kości dolnej i górnej szczęki u dzieci występuje zwykle wśród groźnych dla życia objawów ze skutkami rozległych zniszczeń miejscowych, niejednokrotnie obumarcia całej szczęki.

Rokowanie w *swoistych* sprawach zapalnych kości szczękowej są pomyślniejsze, mianowicie, w przypadkach kiły i gruźlicy sprawy zapalne kości szczękowych zależne są od stanu zdrowia pacjenta.

Czynnikiem, wywołującym zapalenie kości szczękowej, jest, jak w sprawach zapalnych kości wogóle, infekcja drobnoustrojami ropotwórczemi, zwykle mieszana lub też swoista. Zazwyczaj staphylococcus albus i aureus odgrywają dominującą rolę; również spotyka się streptococcus najróżniejszego rodzaju.

Drogi, któremi infekcja dostaje się do szczęk, podzielić można na dwie grupy, jak to bywa przy zapaleniach innych kości, a mianowicie:

1. droga krwiobiegu, przenosząca infekcję z dalszych okolic organizmu ludzkiego do szczęki,

2. droga ciągłości, którą infekcja się szerzy z najbliższego otoczenia na tkankę kostną bezpośrednio, niezależnie od naczyń krwionośnych czy chłonnych.

Zapalenie kości szczękowych pochodzenia przerzutowego należy do wyjątków.

Badając źródło infekcji, dochodzimy do wniosku, że w zapaleniach kości szczękowych, pomimo niektórych warunków anatomicznych, sprzyjających infekcji, pomimo czynności fizjologicznej szczęki, narażonej na stałe urazy i możliwe tą drogą zakażenie, *uzębienie jest prawie wyłącznem źródłem zapaleń kości szczękowych.* Składa się na to fakt, że uzębienie łączy w sobie większą ilość zębów, a każdy z nich może ulec jako jednostka zmianom chorobowym. Jeżeli zważymy, że schorzenia zębowe jako najczęstsze prowadzą do powikłań rodzaju zapalnego, zrozumiemy, że sprawy zapalne kości szczękowych z konieczności muszą być częstsze od zapaleń innych kości.

Już w czasie wyrzynania się zębów, a więc w wieku dziecięcym, w okresie ząbkowania, wyrzynanie się zębów stwarza warunki, sprzyjające infekcji. Wokoło korony zęba powstaje rodzaj kieszonki względnie zachyłku, w którym łatwo gromadzić się mogą pokarmy, wywołujące infekcję otoczenia, a, co zatem idzie, i kości szczękowej. W późniejszych okresach życia infekcje, będące w związku z wyrzynaniem się zębów, nie są też rzadkie. Przyczynia się do tego szczególnie ząb mądrości, który, nie znajdując dostatecznego miejsca w szczęce, wyrzyna się tylko częściowo i stwarza w ten sposób dogodne warunki dla infekcji.

Przedewszystkiem prowadzą do zapaleń kości szczękowych próchnica nieleczona i zapalenie przyzębia. Zmiany zapalne, a następnie zgorzelinowe w miazdze prowadzą często do powstawania spraw zapalnych w okolicy zęba, a więc i do zapalenia kości szczękowej. Powstaje połączenie pomiędzy jamą ustną a szpikiem kostnym, mieszczącym się np. w dolnej szczęce wewnątrz trzonu żuchwy.

Zęby zgorzelinowe, biorące udział w mechanicznych czynnościach uzębienia, stwarzają stałe niebezpieczeństwo możliwości przepchnięcia mas infekcyjnych, pochodzących z jamy ustnej i mas zgorzelinowych w kanale przez otwór szczytowy zęba w głąb szczęki.

Wprawdzie, przy wierzchołku zęba, tuż przy otworze szczytowym, znajduje się warstwa ziarninowa, chroniąca otoczenie, w tym przypadku kość szczękową, przed wszelkiemi uszkodzeniami. Jednak warstwa ta, chroniąca organizm skutecznie niejednokrotnie przez całe lata, z najróżniejszych przyczyn może ulec zniszczeniu tak dalece, że przestaje być wałem ochronnym. Najczęściej ziarnina przywierzchołkowa ulega uszkodzeniu na skutek:

1) przepchnięcia mas zgorzelinowych przez foramen apicale,
2) zwiększenia się jadowitości drobnoustrojów,
3) mechanicznego przerwania warstwy ziarninowej,
4) oraz na skutek zmian wstecznych w samej ziarninie.

Infekcja, przekraczająca wał, przechodzi na najbliższe otoczenie, przesuwając się w kierunku najmniejszego oporu.

Jak wykazują liczne badania kliniczne oraz prace laboratoryjne, infekcje zębowe, szerząc się najczęściej wzdłuż naczyń krwionośnych i chłonnych kanałami i kanalikami poprzez kość, okostną do części mięk-

kich, nie wywołują w samej kości szczękowej poważniejszych zmian chorobowych. Zwykle infekcja zębowa pochodzenia przyszczytowego wywołuje obraz zapalenia okostnej, a tylko w niektórych razach, przechodząc na istotę kostną, przyczynia się do powstawania zapalenia kości szczękowej ze skutkami obumarcia większych lub mniejszych jej części.

Przebieg schorzenia zależny jest od warunków anatomicznych oraz rodzaju infekcji.

Warstwa korowa dolnej szczęki jest częstokroć dla procesu zapalnego nieprzepartą przeszkodą, tak dalece, że infekcja, tkwiąca w gąbczastej części żuchwy, przenosi się na drugą, zdrową stronę szczęki, wywołując tam mniejsze lub większe zniszczenia, nim zdoła znaleźć ujście na zewnątrz.

Jak zwykle, w dalszym przebiegu zapalenia kości szczękowej powstaje obumarcie kości; tworzą się martwaki, oddzielane rozrastającą się ziarniną od zdrowych części kości wśród obfitego ropienia. W dolnej szczęce obumarcie kości może ograniczyć się do najmniejszych rozmiarów wokoło wierzchołka zęba. Zwykle są to przypadki, kiedy wczesne rozpoznanie i wyjęcie zęba zdoła dać dobre ujście infekcji na zewnątrz. W tych razach wydzielają się martwaki po wyjęciu zęba wśród utrzymującego się ropienia przez zębodół wyjętego zęba. Przy zajęciu mniejszych lub większych części trzonu szczęki dolnej obumarcie zwykle dotyczy jednej ściany kości, najczęściej zewnętrznej — przy przednich i bocznych zębach, lub okolicy kąta żuchwy — przy sprawach zapalnych kości pochodzenia od zęba mądrości. W ten sposób ciągłość szczęki zostaje przeważnie zachowana, pomimo nieraz znacznej rozległości ogniska zapalnego. W rzadkich tylko przypadkach trzon żuchwy ulega obumarciu w całej jego grubości; powoduje to przerwanie ciągłości szczęki ze skutkami przemieszczenia jej, zniekształcenia twarzy i zaburzeń w zgryzie. Podobne następstwa powstają przy obumarciu gałęzi żuchwy, z czem łączą się niejednokrotnie powikłania ze strony stawu żuchwowego.

Zapalenie kości górnej szczęki na skutek zgorzeli miazgi zębowej ma formę zwykle łagodniejszą, dając obraz chorobowy o krótszym przebiegu oraz mniejszych nagół rozmiarach. Mamy tu do czynienia z zapaleniem cienkich warstw kostnych wyrostka zębodołowego, rzadziej trzonu górnej szczęki. Zapalenia mogą zajmować albo zewnętrzną powierzchnię szczęki, albo kość podniebienną, jak również ścianę twarzową wraz z podniebieniem.

Komplikacjom ze strony zatoki szczękowej, jamy nosowej i komór sitowych można łatwo zapobiec, postępując odpowiednio.

Odrębny pod względem istoty obraz zapalenia kości szczękowej widzimy, jako następstwo spraw zapalnych przyzębia — przewlekłych, ostrych, lub podostrych ze skąpemi wydzielinami przy brzegu dziąsła, najczęściej na skutek niehigjenicznie utrzymywanej jamy ustnej, gdy osad i kamień nazębny gromadzą się wokoło korzenia zęba. Cienka blaszka kostna w stanie zapalnym ginie, tworząc małe, prawie niedostrzegalne martwaczki, wysuwające się wzdłuż korzenia zęba wśród mniej lub więcej obfitego ropienia. Zapalenie wyrostka zębodołowego wśród stale tworzących się martwaków trwa tak długo, dopóki ząb, pozbawiony kostnego otoczenia, nie wypadnie lub nie zostanie usunięty. Nieraz stan ten zapalny okolicy przyzębia może być punktem wyjścia zapalenia kości trzonu

szczęki. Widzimy to wówczas, gdy przy szyjce zęba powstają trudne warunki odpływu wydzielin ropnych, tworzących się w kieszonce wskutek daleko posuniętego procesu zapalnego. Powodem tego są najczęściej tworzące się tamże bliznowate zmiany, ściągające brzegi dziąsła. Zwykle wydzieliny znajdują ujście na zewnątrz, wytwarzając na dziąśle małe ropnie dziąsłowe.

Niekiedy infekcja w okresie ostrym przenosi się na sąsiednie części kości, wywołując tamże stan zapalny kości, nie różniący się klinicznie od zapalenia kości szczękowej na skutek infekcji przywierzchołkowej.

Zasady *leczenia* zapalenia kości szczękowej różnią się od zasad leczenia zapaleń innych kości jedynie tem, że przy leczeniu kości szczękowej nie można w żaden sposób pominąć leczenia odpowiednich zębów. Jest ono istotną częścią leczenia zapaleń kości szczękowej.

Mam tu na myśli albo ząb, który jest przyczyną zapalenia kości, lub też zęby, uszkodzone wskutek zapalenia kości.

Leczenie zapalenia kości szczękowych często przeprowadzone jest nieracjonalnie. Powtarzają się przypadki, kiedy chory z zapaleniem kości szczękowej przechodzi kilkakrotnie operacje, przebywając miesiącami niewyleczony w szpitalu. Zabieg chirurgiczny był przeprowadzony prawidłowo, chory ząb jednak nie był uwzględniony i nie poddany leczeniu. Ząb taki, właściwa przyczyna zapalenia kości, tkwi w zębodole i zakaża ranę w kilkakrotnie operowanej szczęce.

Leczenie zapaleń kości szczękowych możemy podzielić na następujące fazy:

1) zwalczanie zapalenia,
2) leczenie i usuwanie martwych części kości,
3) przywrócenie możliwości żucia,
4) usuwanie powstałych zniekształceń.

Zasadą zwalczania zapalenia kości szczękowej jest, jak w zapaleniach innych kości, umożliwianie infekcji na zewnątrz. O ile ono zajmuje zewnętrzne warstwy kości, przecięcie części miękkich da dobry i oczekiwany rezultat, a conajmniej złagodzi ostry stan zapalny. Natomiast, jeżeli ognisko zapalne tkwi wewnątrz szczęki, konieczne jest zastosowanie osteotomji, t. j. utworzenie otworu w kości, prowadzącego do ogniska zapalnego.

Dotychczas bywa szeroko stosowany sposób utworzenia ujścia dla infekcji przez *zewnętrzne* powłoki, analogicznie do sposobu postępowania w sprawach zapalnych innych kości.

Cięcie przez skórę i miękkie części bywa przeprowadzane wzdłuż dolnego brzegu żuchwy. Służy ono również do utworzenia zapomocą dłuta otworu, prowadzącego do ogniska zapalnego. Ten sposób operowania uważam za nieracjonalny. Pomijam już zniekształcenia wskutek przecięcia powłok zewnętrznych twarzy w tej okolicy oraz krzywdę, jaka stąd wynika dla chorego. Natomiast cięciem tem przyczyniamy się do uszkodzenia i zmniejszenia żywotności tych części kości, które rzadko bywają zajęte przez proces zapalny. Chodzi tu o dolny, twardy i zbity trzon żuchwy, obumierający zwykle na skutek operacji, a nie schorzenia.

Dlatego też w Klinice Chirurgji Stomatologicznej bywa stosowany następujący sposób operowania. Wprawdzie, wymaga on większej pracy w zamkniętej przestrzeni i lepszych warunków operowania, jak światła,

pomocy, asysty; sposób ten jednak liczy się ze wszystkiemi wymaganiami, jakie stawia nam nowoczesna nauka.

Zamiast przez powłoki zewnętrzne, operujemy zawsze w jamie ustnej. Przeprowadzamy cięcie śluzówki i przedłużamy je wzdłuż dolnej fałdy policzkowej, posuwając się w głąb do kości.

Odsuwając miękkie części wraz z okostną ku dołowi, w kierunku dolnego brzegu żuchwy, przeprowadzamy wzdłuż linji skośnej cięcie kości, najlepiej świdrami lub dłutami tak, że powstaje w trzonie żuchwy rodzaj szczeliny, rowka, przez który mamy dogodny dostęp do szpiku kostnego. Wprawdzie, dłutując można natknąć się na zęby; omijając je jednak, znajdziemy wolną drogę do szpiku kostnego. O ile proces zapalny zajął cały trzon żuchwy, cięcie jest rozległe, sięga od jednej gałęzi żuchwy do drugiej. Ubytek w kości wypełnia się powoli ziarniną, wkońcu pokrywa się śluzówką jamy ustnej.

W sprawach zapalnych gałęzi żuchwy postępowanie jest analogiczne.

Cięcie bywa przeprowadzane wzdłuż przedniego brzegu gałęzi żuchwy, a po jej usunięciu zostaje utworzony odpowiedni dostęp do właściwego ogniska.

W górnej szczęce najwłaściwszą drogą do ognisk zapalnych jest również jama ustna. Zabieg stanowi analogiczne cięcie, rozpoczęte, jak w dolnej szczęce. Różnice pewne w postępowaniu daje budowa kości górnej szczęki. Cienka kość zwykle ginie wcześniej i powoduje połączenie jamy ustnej z zatoką szczękową. O ile w takich razach przebieg schorzenia nie wymaga radykalnej operacji zatoki szczękowej, podtrzymujemy przez dłuższy czas połączenie jamy ustnej z zatoką do czasu wyleczenia stanu zapalnego. Później zaszycie połączenia jest konieczne ze względu na warunki w zatoce szczękowej.

Co się tyczy zębów przy sprawach zapalnych kości, to jeszcze doniedawna nie odgrywały one żadnej roli. Ogólnie przyjęte było wyjmowanie zębów przy zapaleniu kości szczękowej, nietylko zębów chorych, ale i zębów zdrowych, które ucierpiały wskutek toczącego się w kości zapalenia. Takie postępowanie jest do pewnego stopnia racjonalne, jeżeli uwzględnimy groźny nieraz obraz schorzenia. Dzisiaj jednak jest lub powinno być wiadome, że zęby mogą być zachowane w przeważnej ilości wypadków zapalenia kości, nawet przy rozległych ogniskach zapalnych. Partsch radzi nie wyjmować zbyt pohopnie rozchwianych zębów przy zapaleniu kości szczękowych, gdyż zęby te mogą się jeszcze wzmocnić. Obecnie staramy się zęby zachować, nietylko uszkodzone przez proces zapalny kości, lecz nawet te, które wywołały zapalenie kości.

Oczywiście, wartość zęba w poszczególnym przypadku musi być brana pod uwagę. Niewłaściwe byłyby starania o zachowanie zęba bezwartościowego, ale niemniej krzywdzącym zabiegiem byłoby dla chorego wyjęcia zęba, który mógłby jeszcze dobrze spełniać swoje funkcje. W każdym razie zachowanie zęba narzuca obowiązek wyleczenia tegoż tak w przypadkach, gdy zgorzel zęba jest przyczyną zapalenia kości, jak i w tych razach, gdy sprawy przyzębia są punktem wyjścia infekcji.

W przypadkach zgorzeli miazgi zalecane jest leczenie zęba znanemi sposobami, przeprowadzenie rezekcji wierzchołka zęba, jeżeli uprzednie postępowanie nie daje pewności wyleczenia, lub replantacja, gdy niema nadziei uzyskania dobrych wyników innemi drogami.

Umiejętne postępowanie z zębami jest istotną częścią leczenia zapaleń kości szczękowych.

W przypadkach, gdy infekcja okolicy przyzębia wywołała zapalenie kości szczękowej, leczenie względnie zachowanie chorego zęba nie wchodzi w rachubę, bowiem w tych razach z natury rzeczy tak wyrostek, w którym ząb jest osadzony, jak i trzon kości tworzą jedno ognisko zapalne.

W przypadkach, gdy wyrzynający się ząb, nieraz ząb mądrości, jest powodem zapalenia kości, nie może być brane pod uwagę zachowanie zęba. Wyjęcie jest tu konieczne.

Wogóle, w stosunku do zęba w omawianych przypadkach na Oddziale Chirurgji Stomatologicznej przyjęte jest następujące postępowanie.

O ile wyjęcie zęba nastręczałoby poważne trudności, przeprowadzamy zabieg, likwidujący zapalenie kości, czekając z wyjęciem zęba do chwili, kiedy groźny stan zapalny się cofnie. Ząb zostaje usunięty w znieczuleniu miejscowem.

Przy leczeniu zniekształceń, powstałych na skutek zapaleń kości szczękowej i odtwarzaniu warunków dawnych, otwiera się szerokie pole dla chirurgji szczęk i jamy ustnej.

W przypadkach prawidłowo leczonych, gdy dochodzi do zniekształceń, w razach obumarcia całych szczęk, gdy powstały rozległe przemieszczenia, transplantacja kości stanowi właściwe postępowanie.

Niemniej trudne zadanie mamy do rozwiązania, o ile postanowimy odtworzyć prawidłową funkcję zgryzu. Ponieważ szyny i sztuczne szczęki zwykle zawodzą, najwłaściwszem będzie zastosowanie i w tych razach transplantacji kości.

Do jakich sposobów nieraz zmuszeni jesteśmy się uciekać, świadczy następujący przypadek.

Chodziło o pacjenta z rozległemi ubytkami trzonu żuchwy po lewej stronie po zapaleniu kości. Protetyczne sposoby wypełnienia ubytku w szczęce zawiodły. Postanowiliśmy więc wypełnić ubytek w szczęce kością. Zabieg został wykonany, kość przyjęła się, ruchy szczęki dobre, jedynie tylko łuk dolnej szczęki został zmniejszony tak dalece, że po chorej stronie zęby własnej górnej szczęki nie mogły nagryzać na zęby sztuczne dolnej szczęki. W tym stanie chory wrócił do domu. Jednak po kilku dniach chory zgłosił się z pismem od dyrekcji pewnej instytucji, w którem zaznaczono, że „chory jest niezdolny do pracy, bowiem nie może się odżywiać, a mianowicie, nie może rozgryzać pokarmów; o ile jest wyleczony, a nawet zdołano mu wstawić sztuczną szczękę, wypadałoby się postarać, aby mógł korzystać z tych zabiegów“.

Tak kategoryczne postawienie sprawy odniosło skutek.

Ze strony protetycznej ustalono ponownie, że wszystkie możliwości zostały wyczerpane. Zdaliśmy sobie sprawę, że pomoc mogła być udzielona jedynie drogą chirurgiczną.

Wobec tego, że dolna szczęka, w której istniał rozległy proces zapalny, a później wykonano transplantację kości, nie nadawała się do jekichkolwiek dalszych poważniejszych zabiegów, zwrócono uwagę na przeciwległy zdrowy odcinek górnej szczęki.

Po dokładnych badaniach, wyciskach i próbach na modelach, postanowiliśmy oddłutować wyrostek zębodołowy górnej szczęki u jego pod-

stawy i przesunąć go jako całość z zębami nieco na wewnątrz o tyle, ile potrzeba było, aby zęby górne napotkały przy nagryzaniu na dolne.

Zabieg został wykonany, artykulacja zębów obu szczęk uzyskana.

Chory rozpoczął po 2-ch tygodniach żucie po stronie operowanej. W trzy tygodnie po operacji pacjent wrócił na dawne stanowisko.

Odtąd stosujemy na Klinice Chirurgicznej powyżej podany sposób operowania w takich razach, gdy protetyczne rozwiązanie uzyskania prawidłowych warunków żucia jest niemożliwe np. po rezekcjach szczęk, po operacjach nowotworów, lub po rozległych obumarciach kości wskutek zapalenia.

Powyższe dane nasuwają wniosek, że leczenie zapalenia kości szczękowych i jej skutków jest dość powikłane ze względu na zęby, mieszczące się w szczęce.

Trudności mogą być pokonane, a zasadom współczesnej stomatologji może stać się zadość jedynie przez ścisłą współpracę chirurgji i stomatologji, nietylko wówczas, gdy chodzi już o leczenie, lecz przedewszystkiem o rozpoznanie powikłanego obrazu chorobowego.

Dział streszczeń.

Urazy zębów w sportach. Dr. K. Hoffmann. L'Odontologie, Nr. 11 r. 1934.

Autor stwierdza, że sprawy urazowe zębów mnożą się w związku z większą uprawą sportów. Dotyczą one najczęściej górnych siekaczy. Przyczyną może być uraz bezpośredni, jak upadek lub uderzenie zębów, bądź też uraz pośrednio działający, jak uderzenie w podbródek, gwałtowne zwarcie szczęk. Przypadki te ująć można w trzy grupy: zwykłe uderzenie, zwichnięcie oraz złamanie.

Uderzenie jest urazem najmniej poważnym; wywołany przezeń ból ustępuje pod wpływem zwykłej dawki dobrego środka przeciwbólowego. Następstwem jednak może być po krótszym lub dłuższym przeciągu czasu zakażenie miazgi w razie uszkodzenia szkliwa.

Zwichnięcie może być całkowite lub niecałkowite. W zwichnięciu całkowitem ząb może wypaść do jamy ustnej lub nawet ulec połknięciu; rzadziej dostaje się do dróg oddechowych, z których usuwa się go zapomocą bronchoskopji. W zwichnięciu niecałkowitem ząb odrywa się częściowo od zębodołu, ulegając mniej lub bardziej znacznemu przemieszczeniu. W przypadkach zwichnięcia całkowitego możliwa jest, zdaniem autora, replantacja po kilku dniach a nawet kilku tygodniach; zębodół tamponuje się, ząb zaś przechowuje się w rozczynie fizjologicznym, bądź też w roztworze 1 : 1000 trypaflawiny z dodatkiem 1 : 1000 soli kuchennej.

Złamania należą do urazów najczęstszych. Mogą być poprzeczne, skośne lub też o wielu odłamkach. Złamania podłużne bywają rzadko.

Postępowanie lecznicze zależy od miejsca i od rozmiarów złamania. W najprostszym przypadku złamania korony zęba bez obrażenia miazgi wystarczyć może przypiłowanie zęba. Złamanie głębsze z otwarciem komory miazgowej wywołuje ból i krwawienie; i w tych przypadkach nie należy wszakże uciekać się do ekstrakcji zęba. Jeżeli złamanie obejmuje

znaczny odcinek korzenia, ekstrakcja jest wskazana. W niektórych przypadkach ząb zdaje się być całym, istnieją jednak bóle samoistne oraz powstaje silny ból przy ucisku pionowym; w tych razach radjografja przyczynia się do rozpoznania.

Autor zaznacza, że we wszystkich sprawach urazowych należy ściśle przestrzegać wskazań do ekstrakcji, stosując w miarę możności postępowanie zachowawcze. *Henryk Winograd* (Brześć n/B.).

Krwiopochodne zapalenie szpiku kostnego żuchwy. Dr. Vrasse. L'Odontologie, Nr. 11, r. 1934.

Autor wskazuje na potrzebę różniczkowania zakażeń kostnych, pochodzących z krwiobiegu oraz stanów zapalnych zewnątrzpochodnych, których ogniskiem pierwotnem bywa jama ustna lub zęby. Zapalenia krwiopochodne żuchwy spotykają się rzadko: w spostrzeżeniach autora na ogólną liczbę 661 były dwa przypadki umiejscowione w szczęce dolnej. Najczęściej występują u osób młodych w *postaci zapalenia gronkowcowego szpiku kostnego*, rzadziej zaś u dzieci na tle zakażenia paciorkowcami. Czy zmiany martwicowe, spostrzegane w przebiegu płonicy, odry, duru brzusznego, błonicy i grypy pochodzą ze krwi, jest rzeczą niepewną; sprawy tego rodzaju uważane są za powikłanie ciężkiego zapalenia śluzówki jamy ustnej lub dziąseł, bądź też łączy się przyczynowo z zaburzeniami w wyrzynaniu się zębów. Ustalenie pochodzenia sprawy zapalnej z krwiobiegu opiera się na podstawie przebytej już uprzednio septicemji, obecność czyraka, zastrzału lub też zakażenia w okolicy nosowo-gardłowej. Zabiegi lecznicze z zachowaniem okostnej oraz uzębienia przeprowadza się drogą jamy ustnej. *Henryk Winograd* (Brześć n/B.).

Objawy w jamie ustnej w chorobach krwi. Dr. Tramusset. Le Journal Dentaire Belge, Nr. 6 r. 1933.

Choroby krwi wywierają stały, choć bardzo nierównomierny wpływ na stan jamy ustnej. Ostrym sprawom chorobowym (ostra białaczka, niedokrwistość złośliwa, skaza krwotoczna) towarzyszą niemal zawsze objawy ustne, spostrzegane już w początkowym okresie choroby. Cierpienia przewlekłe natomiast (niedokrwistość, błednica) miewają wpływ znacznie słabszy, wyrażający się nawet niekiedy (w hemofilji, hemogenji) jedynie w razie pewnych zabiegów. Na szczególną uwagę zasługuje pod tym względem białaczka. Ostra bałaczka cechuje się wybitnemi zmianami w obrazie krwi, objawami chorobowemi w jamie ustnej i gardle, skłonnością do krwawień i wyraźnym wpływem na stan ogólny. Według danych różnych klinicystów oraz własnych spostrzeżeń autora, stwierdzić można w 60% przypadków zapalenie błony śluzowej jamy ustnej i gardła. Objawy w jamie ustnej występują najczęściej i wyrażają się w postaci zmian chorobowych dziąseł, zwłaszcza w szczęce górnej. Przerost dziąsła bywa bardzo znaczny, należy wszakże unikać interwencji, gdyż wszelkie zabiegi lecznicze zdają się przyśpieszać rozwój choroby.

Stan ogólny nie pozosotaje w związku z zaburzeniami w obrębie jamy ustnej i gardła.

Rozpoznanie ostrej, białaczki oparte być musi przedewszystkiem na badaniu drobnowidzowem.

Rokowanie bywa w każdym razie niepomyślne, zwłaszcza w postaciach zgorzelinowych.

Henryk Winograd (Brześć n/B.).

Rola jamy ustnej i gardła w nagminnych chorobach dzieci. Dr. G. Gauthier. Le Journal Dentaire Belge, Nr. 6, r. 1933.

Jama ustna i gardło obfitują, jak wiadomo, w drobnoustroje. Błona śluzowa, wysłana na całej swej przestrzeni siateczką naczyń chłonnych, pod wpływem zakażeń oraz stałych podrażnień w wieku dziecięcym ulega zróżniczkowaniu, począwszy od szóstego roku życia. Tkanka ta, utworzona z elementów gruczołowych, oddziaływa jak gruczoł o wydzielaniu wewnętrznem. Wydzieliny komórek limfatycznych przenikają do krwiobiegu, powodując stany zakaźne, pochodzące od jamy ustnej lub gardła. W okolicy tej brak drobnoustrojów swoistych; występują tu wszystkie rodzaje, paciorkowiec wszakże zasługuje na szczególną uwagę. Zarazek ten, najczęściej saprofit niehemolityczny, różniczkuje się, przeradzając się w drobnoustrój hemolityczny chorobotwórczy i wraz z prątkiem Loefflera czy pałeczką Ebertha może być powodem różnych chorób wieku dziecięcego.

Brak higjeny jamy ustnej, jako też nieodpowiednie warunki fizjologiczne i społeczne, szkodliwe dla zdrowia dziecka, zakłócają normalny stan równowagi w stosunkach błony śluzowej do jej drobnoustrojów i przeobrażają saprofity jamy ustnej i gardła w groźne pasorzyty. W tych razach zarazki wydzielane są przez śluzówkę, bądź też przenikają do krwi, wywołując zakażenie wtórne; w obu przypadkach właściwem źródłem zakażenia jest jama ustna i gardło.

Według Barbonneix'a, Milian Comby'ego i in., płonica i odra rozpoczynają się od nieżytu gardła.

Dreyfus i Germaine Sée upatrują wręcz źródło chorób zakaźnych dzieci w migdałkach. Philibert wreszcie mniema, iż stan błony śluzowej jamy ustnej i gardła warunkuje odporność dziecka na zakażenie oraz wpływa na rokowanie w sprawach chorobowych.

Henryk Winograd (Brześć n/B.).

Odgłosy.

SPRAWA LECZNIC DENTYSTYCZNYCH.

(D. ciąg. — P. zesz. 1 i 4 1933 r.; 1, 2, 4 i 6 r. 1934).

Czy lecznice dentystyczne mogą wbrew obowiązującym przepisom prawnym dowolnie reklamować się, rozdawać ulotki i t. d. i czy korzystają z pewnych prerogatyw?

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz. Ustaw Rzp. P. nr. 38 z dnia 26 marca 1928 r. poz. 382, rozdział I, podział zakładów leczniczych, art. 1) dzieli zakłady lecznicze na:

a) zakłady lecznicze dla osób potrzebujących stałego pomieszczenia i
b) zakłady lecznicze dla osób przychodzących.

Art. 3 p. c. przewiduje „lecznice, gdy są utworzone i prowadzone z zamiarem osiągnięcia zysku"; statut winien podawać nazwę i adres lecznicy, jej właściciela i kierownika, skład personelu, jego kwalifikacje fachowe i zasady obliczania opłat.

Art. 60. Warunki przyjmowania chorych, nazwiska ordynatorów i opłaty, obowiązujące w lecznicy winny być podane do wiadomości publicznej w miejscu widocznem w poczekalni lecznicy.

Art. 63. Przychodnie są to odpowiednio urządzone bądź samodzielnie istniejące zakłady do udzielania pomocy lekarskiej *przychodzącym chorym.*

Art. 65. Przychodnie dzielą się na:

b) specjalne, jeżeli są przeznaczone tylko dla pewnej kategorji chorych.

Art. 67. Statut przychodni winien podawać nazwę przychodni, jej właściciela i kierownika, rodzaj opłat.

Art. 69. Pomoc lekarska, udzielana w przychodniach, obejmuje zbadanie, ordynację, leczenie, *drobne zabiegi operacyjne,* opatrunki oraz inne zabiegi djagnostyczne i terapeutyczne, jak: naświetlania.

Oto ścisłe prawo.

Z przytoczonego poprzednio materjału widzimy, że otwierane ostatnio zakłady dentystyczne noszą nazwy według upodobania ich twórców, dodając tylko godła: „pierwsza", „nowa", „nowoczesna", „centralna", „specjalna", „stomatologja" i t. d.

Najparadniejsza jest nazwa, jak wzmiankowaliśmy: „przychodnia lecznica dentystyczna", obejmujące skojarzone *obydwie* nazwy prawne, nieprawnie reklamowane w gazetach i na szyldach (p. poprzednie zeszyty „Kroniki").

Wbrew powyższym wymaganiom prawnym, zakładane lecznice dentystyczne przeważnie nazwisk właścicieli nie podają na szyldach (z wyjątkiem 2-ch) i na ulotkach, hojnie rozdawanych na ulicach. Niektórzy właściciele widocznie czegoś się wstydzą, lub też mają pewną kombinację na względzie. A wszak obałamucony pacjent winien wiedzieć komu powierza nietylko nieraz ciężko zapracowany grosz, lecz i swoje chore zęby, czyli zdrowie. Jednak wrzaskliwcy nie powinni się wstydzić w razie nieporozumienia, co zdarzyć się może. Poszkodowany winien wiedzieć z kim się „porozumieć", na kim poszukiwać prawnie (tego rodzaju przypadki są znane), aby nie wędrować „od Annasza do Kajfasza". Wynika, że reklama *w każdej postaci* nie może ukrywać nazwiska właściciela reklamowanej lecznicy. W myśl przytoczonego tu prawa niema żadnych prerogatyw.

Dalej stwierdzono, iż lecznice dentystyczne posiłkują się niewłaściwemi reklamami w pismach, ulotkach, na szyldach, parkanach, wszędzie, gdzie się da. Reklamy te, jak wiadomo, dawno uznane zostały jako niesumienne, bałamutne, wykraczają poza ramy etyki i pod względem treści *prawnie zostały zabronione odnośnie do każdego praktyka dentystycznego* („wyjmowanie zębów bez bólu", „ceny minimalne", „leczenie elektrycznością" i t. d. i t. d.).

Tolerowanie *zabronionych reklam* wywołało pewne zdziwienie w naszym świecie dentystycznym, bowiem stare odżyło, sens bałamutnych reklam pozostał, cel ma też te same widoki. Reklamiści lecznicowi wy-

robili sobie więc własny „kodeks“ nieprawnego postępowania. Fakty to stwierdzają, spotykamy bowiem wyzywające te reklamy *dotychczas* codziennie w pismach bez wszelkiego ograniczenia!!!

Lecznicowcy i ich „opiekunowie“ zapewniają, że wrzaskliwe ich reklamy aprobowane są przez władzę wykonawcze. Czy jest to zgodne z rzeczywistością?

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz. Ust. nr. 38 z dnia 26 marca 1928 r. poz. 382) w liczbie 87 wyczerpujących artykułów bynajmniej nie mówi o żadnych absolutnych prerogatywach dla lecznic dentystycznych pod względem dowolności reklamiarskich szyldów, krzykliwych i niezgodnych z rzeczywistością anonsów, rozpowszechnianych ulicznych ulotek, czy też przynęt radjowych.

Art. 73 zaznacza nadzór nad temi zakładami, *art. 75* — mówi o karach, nakładanych za różne uchybienia.

Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 21 grudnia 1933 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. Ust. nr. 4 z dnia 16 stycznia 1934 r. poz. 32) art. art. 8, 9 i 10 omawia zasadniczo sprawę przychodni dentystycznych, art. 12 zaś mówi o nadzorze i kontroli nad niemi. Również nie spotykano żadnego regulaminu w drodze rozporządzenia, określającego *sposób reklamowania się lecznic.*

Z art. 10 omawianego Rozporządzenia wynika, iż wobec koniecznego zgłoszenia osób, pracujących w przychodni, prawo *indywidualnie* obowiązuje każdą osobę poszczególnie, zaś naruszenie przepisów prawnych przewiduje art. 27 omawianego Rozoprządzenia o wykonywaniu praktyki dentystycznej (p. poprzednio).

Prawo więc obowiązuje *każdą jednostkę wszędzie, bez różnicy znajdowania się, indywidualnie.* Taki jest duch prawa, co też ustawodawca miał na względzie.

Jeżeli dwie — trzy jednostki łączą się, indywidualnie prawo bynajich nie omija, a *bezwzględnie* obowiązuje. Prawo osobiste, np. pracownika fizycznego, bynajmniej nie ustaje z chwilą, gdy ten przystępuje do pewnej wspólnoty bez różnicy nazwy.

To też wszelkie przepisy prawne, indywidualnie obowiązujące lekarza czy też lekarza-dentystę, nie ustają, gdy ci tworzą jakieś zamknięte grono zarobkowe pod jaką bądź nazwą. Nazwa ta bynajmniej nic tu nie kasuje; nie nazwa podlega prawu, a osoby fizyczne, które ono stanowczo obowiązuje. Kontakt ze światem zewnętrznym obowiązuje każdą osobę pracującą na punkcie prawa indywidualnego. Pod tym względem prawo jest jasne.

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 16 stycznia 1929 r. o ogłaszaniu się lekarzy-dentystów (Dz. Ust. Nr. 8 z dnia 9 lutego r. 1929 poz. 69) kwestję rozwiązało.

Art. 3 wyraźnie zaznacza, iż „ogłoszenia o cechach reklamy są zabronione“; są one dopuszczalne jedynie w celach informacji i mogą zawierać informacje o rozpoczęciu praktyki, wznowieniu, zaprzestaniu, o wyjeździe, powrocie, przeprowadzeniu.

Art. 4 zaznacza, iż ogłaszanie się w innej formie nie jest dopuszczalne.

Art. 5 przewiduje kary za naruszenie postanowień omawianego Rozporządzenia.

Najwięcej uchybień o starodawnej treści widzimy obecnie wśród lecznicowców, którzy sobie uroili, iż pod ochroną swoich zakładów nabierać i blagować mogą 'ile się tylko da. O karach jednak nie słyszeliśmy. Lecznicowcy umieją omijać prawo. Co więcej — jest taki jeden typek-lecznicowiec, sam blagujący nieustannie, który, gdy tylko ukaże się nieprzepisowy anons *prywatnego praktyka*, wnet interwenjuje dane starostwo!

Dziwne więc są dowolne komentarze prawa lecznicowców, usprawiedliwiających swoje postępowanie. Śmieszne też jest twierdzenie potentatów, iż dla lecznic ma być wydane „wkrótce" jakaś '„nowelizacja", o której, niestety, dotychczas nikt nie słyszał. Jest to, jak się zdaje „usprawiedliwienie" postępowania niektórych przodowników.

Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 stycznia 1934 r. (Dz. Ust. R. P. Nr. 11 poz. 96) sprawy ogłaszania, reklamowania się lekarzy oraz zakładów leczniczych przekazuje do unormowania aż do odwołania Izbom Lekarskim w porozumieniu z Naczelną Izbą Lekarską.

Stosownie do art. 11 i 26 Rozp. Prez. Rzp. z dn. 25 września 1932 r o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz. U. R. P. Nr. 81 poz. 712) §§ 5 i 11 Rozp. Ministra Opieki Społecznej z dn. 30 stycznia 1934 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz. U. R. P. Nr. 11 poz. 96) uchwały Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej z dn. 18 marca 1934 r. na terenie Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej obowiązują następujące przepisy w sprawie ogłaszania i reklamowania się lekarzy oraz zakładów leczniczych (zwracamy tu uwagę na lecznice).

Art. 2. Ogłoszenia lekarzy i *zakładów leczniczych* (lecznic, przychodni i t. p.) w prasie niefachowej są dozwolone. Ogłaszanie zakładów leczniczych (lecznic, przychodni, i t. p.) mogą zawierać wyłącznie: określenie charakteru zakładu leczniczego (ogólny, czy specjalistyczny), adres, godziny przyjęć, numer telefonu.

Art. 6. Tabliczki, reklamowe szyldy zakładów leczniczych (lecznic, przychodni i t. p.) powinny odpowiadać szczegółowo przepisom.

Art. 8. Ogłoszenia lekarzy i zakładów leczniczych (lecznic, przychodni i t. p.) w księgach adresowych i katalogach telefonicznych są dozwolone z zachowaniem postanowień art. 2.

Art. 10. Wszelkie inne sposoby reklamy osobistej są zabronione (ulotki, jak również ogłaszanie się w kinach i radjo i t. p.).

Art. 19. Przepisy niniejsze stosują się w całej rozciągłości do wszelkiego rodzaju zakładów leczniczych i lecznic, przychodni publicznych, prywatnych i t. p.

W myśl *art. 3* przepisów o ogłoszeniach i reklamowaniu się lekarzy i zakładów leczniczych (Dz. Urz. Izb Lek. Nr. 4 z dnia 1.IV. 1934 r.) Zarząd Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej ustalił wielkość ogłoszeń lekarzy i zakładów leczniczych (lecznic, przychodni i t. p.) w prasie niechachowej do 55 mm. szerokości i 12 mm. wysokości.

Ministerstwo Opieki Społecznej wydało okólnik Nr. 14/34 z datą 1 maja 1934 r. w sprawie ogłoszeń treści leczniczej. Podajemy tu niektóre punkty.

Przez wyraz „ogłoszenie" należy rozumieć wszelkiego rodzaju podawanie do publicznej wiadomości zapomocą druku, obrazów lub ustnie (ra-

djo) ogłoszeń komunikatów i innych reklam, dotyczących lecznictwa i sprzedaży środków leczniczych, preparatów odżywczych i przedmiotów użytku.

Nie należy udzielać zezwoleń na ogłoszenia i reklamy:

2) których treść lub forma zawiera informacje lecznicze, mogące wprowadzić w błąd publiczność,

3) opisujące skuteczność danego środka lub metody leczniczej we wszystkich lub zbyt różnorodnych chorobach.

Wobec tego, iż lecznice czy też przychodnie dentystyczne stanowią zakłady o charakterze leczniczym, podlegają one stanowczo powyższym przepisom prawnym. Dla specjalności dentystycznej, stanowiącej dział lecznictwa ogólnego, nie może być wyjątku!!

Pomimo więc *prawnego* uregulowania sprawy reklamowania, ważnej nietylko z punktu widzenia zawodowego, lecz i społecznego, są umysły, w których stale tli iskra tego lub innego rodzaju przedsiębiorczości; nie mogą się rozstać z dawnemi zwyczajami urządzania się według własnego „prawa", korzystają z pewnego chaosu i tolerancji władzy wykonawczej, szukają sposobów obejścia prawa, bowiem więzy tego prawa im nie są na rękę.

W ich mniemaniu prawo nie obowiązuje lecznic dentystycznych, objektów nieżyjących, martwych, chociaż pod tym objektem ukrywałoby się wiele istot żyjących, których żyjące i nienaruszalne prawo bezwzględnie obowiązuje.

Co w *prywatnej praktyce* prawnie nie jest dozwolone, mamy *w lecznicach dentystycznych*, zupełnie jak za dawnych dobrych czasów rosyjskich, w okresie panowania pamiętnych epidemji lecznicowo-dentystycznych, kiedy to „urzędowo" można było wszystko zrobić!!...

W kalejdoskopie naszego życia zawodowo-społecznego przewijają się więc ponownie stare, zbrudzone obrazki w odświeżonej szacie. Mamy świetlne szyldy metrowego rozmiaru, mogące się szczycić różnorodnością barw (na które mogą sobie pozwolić tylko pierwszorzędne kina); zastępują one starodawne czerwone latarnie uliczne podrzędnych felczerów lub akuszerek, sygnalizujące z dalekiej odległości „pomoc w dzień i w nocy". Ci zwolennicy czerwonej sygnalizacji, umieszczonej na długich drążkach, przeszli do historji. Postęp czasu ze swojemi cudownemi wynalazkami odtworzył je jednak w zmienionej postaci pstrokacizny świetlnej. Zachłanność reklamiarska działa. Uderzające bałamuctwa dowodzą spaczenia pojęć.

Prawo indywidualnie, zaznaczamy, obowiązuje każdego praktyka dentystycznego, musi ono być bezwzględnie respektowane.

Lecznice czy też przychodnie dentystyczne w myśl obowiązującego prawa nie mogą korzystać z jakichkolwiek przywilejów pod względem głośnego reklamowania gdziekolwiek by to nie było: w pismach, ulotkach, księgach informacyjnych, na plakatach w różnych sklepach, radjo i t. d.

A jednak wbrew przytoczonym przepisom prawnym, opartym na Rozporządzeniach Głowy Państwa i Wyższych Władz Państwowych, *bałamutne reklamy* lecznic dentystycznych ukazują się do ostatniej chwili, wprawdzie anonimowo (p. pisma codzienne), podważają powagę Prawa, bezwzględnie każdego w Państwie obowiązującego.

Wykroczenia stanowczo tolerowane być nie mogą. *K.*

Miscellanea

Znaczne braki w uzębieniu ludności Województwa Poznańskiego i Pomorskiego.

W pracy p. t. „Zdrowotność ludności w Polsce w świetle badania lekarskiego poborowych" ppułk. dr. Fr. Waga między inemi zwraca uwagę na *znaczne braki w uzębieniu* specjalnie ludności w Woj. Poznańskiem i Pomorskiem w porównaniu do reszty kraju; obserwacje swoje opiera na corocznem badaniu zdrowia i zdolności do służby wojskowej kilkuset tysięcy osób. Materjał dotyczy młodzieży męskiej w wieku 21 do 23 lat życia.

Autor nadmienia, że zły stan uzębienia, występujący powszechnie u poborowych w wymienionych wyżej województwach, ma pewien wpływ ujemny na narząd krążenia, jako następstwo sepsis oralis.

O niezdolności do służby decyduje:

Paragraf San. 5, określający bliżej braki w uzębieniu, brzmi:

Braki w uzębieniu, obniżające normalną zdolność żucia nie więcej niż 64% — kat. A.

Braki w uzębieniu, obniżające normalną zdolność żucia od 65% do 80%, przy ogólnym, zadowalającym stanie odżywienia — kat. C.

Braki w uzębieniu, obniżające normalną zdolność żucia ponad 80%, przy ogólnym zadowalającym stanie odżywienia.

Braki w uzębieniu, obniżające normalną zdolność żucia od 65% — 80%, przy upośledzonym stanie żucia odżywiania — kat. D.

Braki w uzębieniu, obniżające normalną zdolność żucia ponad 80% przy upośledzeniu odżywiania. Ropociek zębodołowy, jeżeli zęby w wysokim stopniu są rozchwiane — kat. E.

Jak widać, chodzi tu o poważne braki w uzębieniu, jeżeli do kat. A, czyli do zdolnych do czynnej sł. wojskowej kwalifikuje się jeszcze poborowych, posiadających 46% normalnej powierzchni żucia. Różnice nasilenia są w różnych okolicach Polski ogromne. Trudno byłoby przypisywać ten zły stan uzębienia nieodpowiedniej higjenie jamy ustnej, bowiem braku tej higjeny szukaćby należało w takiem np. Województwie Poleskiem lub Nowogródzkiem, aniżeli w Poznańskiem. Tutaj grać muszą rolę inne przyczyny. Przypuścić należy, że ten zły stan uzębienia w tych województwach jest następstwem silnie prawdopodobnie występujący u dzieci krzywicy. Krzywica nie jest jednak czynnikiem jedynym, wpływającym na ten zły stan uzębienia w Woj. Poznańskiem i Pomorskiem, bowiem wiadomo nam, że i w województwach południowych zmiany pokrzywicze (zniekształcenie klatki piersiowej, skrzywienie kręgosłupa, kolana koszlawe i szpotawe), występują znacznie częściej, aniżeli w innych województwach (z wyjątkiem Poznańskiego i Pomorskiego), a jednakowoż stan uzębienia w tych województwach nie jest tak zły, jak w Poznańskiem i Pomorskiem. Wchodzi prawdopodobnie w rachubę i czynnik rasowy — silna przewaga typu nordycznego — z wąskiemi twarzami, powodujący gęste ustawienie zębów, a więc łatwiejszą próchnicę. Być może, że ten czynnik rasowy wpływa

również i na odporność samych zębów przeciw próchnicy (może słabsza budowa szkliwa); wreszcie, pewien wpływ może tu wywierać i sposób odżywiania się, a zwłaszcza odżywiania dzieci i młodzieży (awitaminoza D).

K.

Sprawozdania.

I.

Z AKADEMJI STOMATOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

Działalność za r. ak. 1933/34. Uroczystość wręczenia dyplomów.

(Skrót).

(Dokończenie. P. zesz. I. r. 1935).

Do egzaminu kwalifikacyjnego przystąpiło w r. ub. 530 osób, z których przyjęto 116.

Stan osobowy słuchaczy w r. spraw. wynosił ogółem 494 osoby, z czego na I rok — 125 osób, w tem repet. 12, na II rok — 133 osób, w tem repet. 16, na III rok — 129 osób, w tem repet. 5, na IV rok — 107 osób, w tem repet. 8, między niemi było kobiet 370, t. j. 75%, a mężczyzn 124, t. j. 25%.

Według narodowości dzieli się na: 395 Polaków, 63 żydów, 21 Bułgarów, 12 Ukraińców, 3 innych.

Statystyka wyznaniowa obejmuje następujące dane: rzym.-kat. 343, mojż. 102, prawosł. 24, gr.-kat. 12, ewang. 12, metodystów 1.

Niezamożnej a pilnej młodzieży władze uczelni przychodzą z pomocą materjalną, czy to w postaci stypedjów, czy też zapomóg zwrotnych lub bezzwrotnych, czy wreszcie przez odraczanie terminu płatności ryczałtowych opłat uczelnianych.

Opiekę lekarską otacza młodzież studencką Kasa Chorych z kuratorem, obecnie prorektorem Uniw. Warsz. prof. Fr. Czubalskim na czele. Ogółem udzielono porad 1432.

Ze złożonych przez przewodniczących komisyj egzaminacyjnych sprawozdań wynika, że:

po I roku zdało wszystkie egzaminy 108 stud., nie zdało 17 osób,
po II roku zdało wszystkie egzaminy 122 stud., nie zdało 11 osób,
po III roku zdało wszystkie egzaminy 126 stud., nie zdało 3 osoby,
po IV roku zdało wszystkie egzaminy 76 stud., nie zdało 31 osób.
Nostryf. dyplomów 3 osoby.

Dyplomy z ukończenia uczelni otrzymuje 73 osoby, w tej liczbie 17 mężczyzn, 56 kobiet, przyczem p. Helena Rutkowska z odznaczeniem.

W r. sprawozd. poraz pierwszy składano egzamin dyplomowy w terminie pierwszym w m. październiku i listopadzie. Wyjątek stanowiła grupa 8 mężczyzn, którzy jako poborowi podlegali zgłoszeniu się do wojska w miesiącu lipcu, wobec czego urządzono dla nich egzamin w m. czerwcu.

Studja w Ak. Stom. uważać należy za bardzo ciężkie dlatego, że na I i II kursie studenci muszą przejść materjał nauczany na medycynie

w ciągu więcej, niż 3 lat i muszą złożyć odpowiednią liczbę egzaminów. Np. na medycynie zdaje się po I kursie tylko 2 egzaminy, zaś w Ak. Stom. 4. Na medycynie zdaje się po II kursie 5 egzaminów a w Ak. Stom. 6.

Należy dodać jeszcze 2 trudności: 1) częste ubóstwo studentów i to do tego stopnia, że pomoc, jaką otrzymują z Min. Oświaty i od władz Akademji może wystarczyć tylko na chwilowe ulżenie, 2) niepomyślne warunki lokalowe, w jakich muszą się uczyć studenci. Nie mają miejsca, gdzieby mogli odpocząć między wykładami i zjeść w warunkach możliwych posiłek przyniesiony ze sobą, lub gdzieby mogli spokojnie czytać lub pisać. Dość liczne są jednostki wśród studentów Ak. Stom., które mieszkają na krańcach miasta lub poza Warszawą i, wychodząc koło 7 rano z domu, wracają tam dopiero po 8 wieczór, niezdolni już do żadnej pracy. Zanotowano też kilka zachorowań na gruźlicę wśród młodzieży, która była zdrowa, wstępując do Ak. Stom.

Sprawa nostryfikacji. W r. b. otrzymują nostryfikację dyplomu zagranicznego 3 osoby. Jednak w r. 1933 zgłosiło się do nostryfikacji tyle osób, że część ich należało odłożyć do roku 1934. W roku zaś 1934 było 35 podających się do nostryfikacji dyplomów. Jest to sprawa bardzo przykra. Przyjąć takiej dużej liczby osób bezwzględnie nie można tem bardziej, że są one bardzo licho przygotowani. Odnosi się wrażenie, że w zagranicznych szkołach dentystycznych uczy się cudzoziemców nie na serjo i wydaje się im dyplomy znacznie łatwiej, niż obywatelom własnego kraju. Tacy zatem bardzo licho przygotowani kandydaci do nostryfikacji muszą w Ak. Stom. prócz zdania egzaminów studjować jeszcze przynajmniej 2 lata jako zwykli słuchacze, zanim uzyskają należyte przygotowanie. Na to nie ma miejsca. Nie poto bowiem nie przyjmuje się na I rok setek młodzieży, żeby potem przyjmować na kurs III i IV nostryfikantów. Nie przyjmuje się dlatego, że niema miejsca.

Należało więc z konieczności zostawić szereg kandydatów do nostryfikacji na lata 1935/36, 1936/7, 1937/8 i 1938/9 i uchwalono nie przyjmować w przyszłości więcej jak 10 kandydatów rocznie i zaprzestać przyjmowania wychowanków tych szkół zagranicznych, których poziom stoi znacznie niżej od Ak. Stom.

Pismo Ministerstwa W. R. i O. P. ze stycznia 1934 roku zażądało wyznaczenia przedstawiciela Akademji Stomatol. i jego zastępców do składu Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia na okres od I.I.34 do 31.XII.35. r. Ak. Stom. zaproponowała na swego przedstawiciela prorektora Wilgę, a prof. Meissnera i zast. prof. Zeńczaka na zastępców. Dotąd jednak ta propozycja nie uzyskała zatwierdzenia Min. i wskutek tego w P. Nacz. Radzie niema przedstawiciela Akad. Stom.

Ustalenie charakteru uczelni przez zakademizowanie jej wywołało potrzebę nadania Akademji Stomatol. ściśle określonego godła. W tym celu zwrócono się do specjalistów o zgłaszanie projektów, które drogą konkursu będą wybrane, przyczem dla wyróżnionych przez Sąd Konkursowy pierwszych trzech prac wyznaczone są nagrody w wysokości:

dla I — 300 zł., dla II — 200 zł., dla III — 100 zł.

Zakończenie konkursu przewiduje się w przyszłym roku kalendarzowym.

Profesorowie wykładów zleconych, których jest 15, starają się dać

słuchaczom ogólne pojęcie o przedmiocie, którego nauczają, i nacisk położyć w nauczaniu szczególnie na to, co ma związek ze stomatologją. Prócz wykładów zleconych odbywają się też ćwiczenia, służące do tego samego celu. Katedr specjalnych stomatologicznych jest cztery; dążeniem nauczania na tych katedrach jest to, żeby studenci po skończeniu Ak. Stom. byli na tyle wykształceni w praktyce, żeby mogli natychmiast po opuszczeniu uczelni zająć się praktyką prywatną. Cel ten został zupełnie osiągnięty na Katedrze Dentystyki Zachowawczej. Zbliża się do tego celu, ale jeszcze nie zupełnie go osiągnęła, katedra protetyki. Nieco dalej jeszcze od tego celu znajduje się Katedra Chir. Stom. i Ortodoncji.

Kliniki akademji posiadają 87 foteli dentystycznych; są otwarte od 8 — 20 także w czasie przerw świątecznych i wakacyjnych, a 230 pacjentów zgłaszających się dziennie do kliniki stanowi materjał, wprawdzie jeszcze nie zupełnie wystarczający, ale jednak poważny do nauczania blisko 500 studentów. Materjał ten przedstawia się dlatego gorzej, niżby to się zdawało na pierwszy rzut oka, że w klinikach muszą się też dokształcać wolontarjusze, t. j. dyplomowani lekarze-dentyści lub lekarze. Takich wolontarjuszy było w roku sprawozdawczym 130. Oczywiście, że oni odbierają materjał studentom.

Przy tak wytężonej pracy lekarskiej i pedagogicznej praca naukowa kliniki stomatologicznej musi nieco cierpieć. Niema w tem nic dziwnego: kliniki muszą się przedewszystkiem o to starać, żeby żyć, t. zn. żeby się móc utrzymać, powtóre o to, żeby dobrze nauczać studentów i wolontarjuszy, równocześnie, żeby sumiennie i dobrze leczyć tych 230 pacjentów dziennie, a po trzecie dopiero mogą myśleć o pracy naukowej. Jest to twarda konieczność, na którą niema innego ratunku, jak tylko zdobycie środków materjalnych na opłacenie większej liczby asystentów i pomocy naukowych. To też plon naukowy Akad. Stom. za rok sprawozdawczy wygląda skromnie: 12 prac naukowych, ogłoszonych drukiem i około 20 odczytów naukowych, wygłoszonych przy różnych okazjach przez profesorów i asystentów, a drukiem nieogłoszonych.

Tytuły prac ogłoszonych drukiem w r. 1933/34:

Z Katedry Dentystyki Zachowawczej.

Prof. dr. H. Wilga:

1. „W sprawie leczenia zębów preparatem Rokles Nr. 4“. („Kronika Dentystyczna“ Nr. 1 z 1934 r.).

2. „W sprawie leczenia zębów naftą z miazgą nekrotyczną“. („Przegląd Dentystyczny“ Nr. 3 z 1934 r.).

3. „Badania kliniczne, bakterjologiczne i rentgenologiczne przy leczeniu formaldehydem i tymolem zębów z miazgą w stanie rozpadu zgorzelinowego lub ropnego“ (sposób własny). „Przegląd Dentystyczny“ Nr. 8 z 1934 r.).

Adjunkt doc. dr. K. Szepelski:

1. „Metodyka wypełniania próchnicowych ubytków zębowych. (Nakładem „Dentystycznych Wiadomości Związkowych“ 34 r.).

Z Katedry Chirurgji Stomatologicznej.

Prof. dr. A. Meissner:

1. „Czynnik mechaniczny w etjologji paradentozy“ — z 8 rycinami („Kronika Dentystyczna“ Nr. 4 z 1934 r.).

Z Katedry Protetyki Dentystycznej.

Zast. Prof. dr. W. Cybulski:

1. „O zawodzie lekarsko-dentystycznym“ („Przegląd Dentystyczny“ Nr. 3 z 1934 r.).

2. „Zastosowanie porcelanowych koron pochewkowych do zębów ćwiekowych“ („Przegląd Dentystyczny“ Nr. 5 z 1934 r.).

St. asyst. lek.-dent. J. Galasińska-Landsbergerowa:

1. „Szkieletowe i bezpłytkowe protezy z metalu Wipla“. („Polska Stomatologja“ Nr. 1 — 2 z 1934 r.).

2. „Umocowanie protez częściowych według wskazań fizjogicznych“. („Przegląd Dentystyczny“ Nr. 1 z 1934 r.).

Z Katedry Ortodoncji.

Zast. prof. dr. M. Zeńczak:

1. „Elektroliza w protetyce dentystycznej“. („Przegląd Dentystyczny“ Nr. 1 z 1934 r.).

2. „Metal Wipla jako materjał protetyczny“. („Przegląd Dentystyczny“ Nr. 4 z 1934 r.).

3. „Ujemny wpływ nieprawidłowości zgryzowych na ustrój“. („Przegląd Dentystyczny“ Nr. 3 z 1934 r.).

Przystępując do wręczenia dyplomów, Rektor wezwał dyplomantów do złożenia przez podanie mu ręki w chwili otrzymania dyplomu następującego ślubowania:

> „Przyjmując z wdzięcznością uprawnienia lekarza-stomatologa, nadane mi przez naukę, i zdając sobie w pełni sprawę z wysokiej wagi obowiązków, wkładanych na mnie tym tytułem, ślubuje uroczyście:
>
> W ciągu całego mego życia niczem nie splamić zawodu, w który dziś wstępuję. Obiecuję nieść jak najstaranniejszą pomoc o każdej porze zwracającym się do mnie chorym, święcie zachowywać powierzone mi tajemnice zawodowe i nie nadużywać nigdy pokładanego we mnie zaufania. Obiecuję pracować nadal nad pogłębianiem swej wiedzy stomatologicznej, dążąc usilnie do jej rozwoju i niczego nie tając, dzielić się zawsze wynikami wszelkich moich badań naukowych. Obiecuję dbać o wysoką etykę zawodu, a względem kolegów i koleżanek być zawsze sprawiedliwym i nigdy nie obrażać ich czci. Równocześnie zaś, o ile zajdzie tego konieczność ze względu na dobro chorego, będę mówił otwarcie szczerą prawdę. W skomplikowanych dla mnie przypadkach obiecuję zwracać się o poradę do lekarzy, posiadających większe ode mnie praktyczne doświadczenie i wiadomości, a, jeżeli będę wezwany na konsyljum, postaram się oddać sumiennie pełną sprawiedliwość ich zasługom i staraniom“.

Dyplomy otrzymują w roku ak. 1933/34.

1) Adamska Jadwiga, 2) Myślińska z Adamczewskich Klara, 3) Ajzinberg Rochla, 4) Artomska Janina Marja, 5) Barcikowska Marjanna, 6) Barwińska Leokadja, 7) Bohusz Stefanja Marja Wacława, 8) Biskupska Jadwiga Wanda, 9) Bleiberg Jakób, 10) Bojgen Icek, 11) Böhm Helena, 12) Brodzka Romualda, 13) Burchardt Marjan Zbigniew, 14) Ceranski Mieczysław, 15) Chechłacz Helena Jadwiga, 16) Chojecka Jad-

wiga Stefanja, 17) Chmielewska Halina Zofja, 18) Dąbrowska Alicja Romana, 19) Długacz Judyta, 20) Drouet Janina Zofja, 21 Gibensztejn Estera, 22) Gitis Łazarz, 23) Glasman Mojżesz, 24) Glińska Marja, 25) Golc Stefan, 26) Goławska Jadwiga, 27) Gosiewska Janina, 28) Górska Eugenja Walerja Feliksa, 29) Gruszczyński Józef Seweryn Wiktor, 30) Hilsenrath Klara, 31) Hirsch Antoni Marcin, 32) Hofman Binem Icchok, 33) Kamińska Józefa Michalina, 34) Karakanew Christo, 35) Kochanowska Marja, 36) Koenig Antonina Michalina Marja, 37) Kolczyńska Marja, 38) Kondrat Halina Irena, 39) Lewinson Halina Natalja, 40) Matzel Karol Oskar, 41) Mieses Eugenja, 42) Mickanow Iwan, 43) Nowak Irena Marja, 44) Około-Kułak Jadwiga, 45) Pawełczak Janina, 46) Raczew Iwan, 47) Referowska z Paszczyńskich Irena Joanna, 48) Rick Józef, 49) Romanowska Marja Karolina, 50) Rutkowska Helena Wanda (z odznaczeniem), 51) Sala Marta, 52) Satalecka Janina Zofja, 53) Sery Walentyna, 54) Simeonowa Lidja, 55) Sokolnicka Mieczysława Halina, 56) Stefanowicz Stefanja, 57) Suchecka Lidja, 58) Sud Nina, 59) Schönborn Marja Wacława, 60) Schultz Ella Karola, 61) Szpakowska Irena Wanda, 62) Todorowa Sławka, 63) Trzeciak Irmina, 64) Tuszyńska Marta Genowefa, 65) Urynowski Jakób, 66) Wajner Leon, 67) Włodarska Marja, 68) Wojańczyk Pelagja, 69) Wojtkiewicz Zofja, 70) Wolińska Irena Krystyna, 71) Ziemnowicz Wanda Józefa Jadwiga, 72) Zinger Edwarda, 74) Zradzińska Halina.

Odpis dyplomu.

Dyplom

My

Rektor Akademji Stomatologicznej w Warszawie

i

Sekretarz Ogólnego Zebrania Profesorów tejże Akademji oświadczamy co następuje:

Pan (imię i nazwisko) .... rodem z .... obywatel polski, po odbyciu ustawą przepisanych studjów w Akademji Stomatologicznej w Warszawie w latach od 1930 do 1934 r. i pomyślnem złożeniu przepisanych egzaminów, otrzymuje stopień

Lekarza-stomatologa

stanowiący dowód ukończenia akademickich studjów lekarsko-stomatologicznych i uprawniający do ubiegania się o stopień doktora, nadto do wykonywania praktyki lekarsko-stomatologicznej w granicach ustaw, obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej.

W dowód tego wydajemy na mocy postanowienia Ogólnego Zebrania Profesorów z dnia 27 czerwca 1934 roku niniejszy dyplom, opatrzony podpisami i pieczęcią Akademji.

L. .... *Warszawa, dnia 16 grudnia 1934 r.*

Rektor
Prof. Dr. R. Nitsch

Dr. M. Zeńczak
Sekretarz Ogólnego Zebrania Profesorów.

Na odwrotnej stronie dyplomu wydrukowano następującą rotę ślubowania:

Przyjmując z wdzięcznością uprawnienia lekarza - stomatologa, nadane mi przez naukę i, zdając sobie w pełni sprawę z wysokiej wagi obowiązków, wkładanych na mnie tym tytułem, ślubuję uroczyście: „W ciągu całego mego życia niczem nie splamić zawodu, w który dziś wstępuję. Obiecuję nieść jak najstaranniejszą pomoc o każdej porze zwracającym się do mnie, święcie zachowywać powierzone mi tajemnice zawodowe i nie nadużywać nigdy pokładanego we mnie zaufania. Obiecuję pracować nadal nad pogłębieniem swej wiedzy stomatologicznej, dążąc usilnie do jej rozwoju i niczego nie tając, dzielić się zawsze wynikami wszelkich moich badań naukowych.

Obiecuję dbać o wysoką etykę zawodu, a względem kolegów i koleżanek być zawsze sprawiedliwym i nigdy nie obrażać ich czci.

Równocześnie zaś, o ile zajdzie tego konieczność ze względu na dobro chorego, będę mówił otwarcie szczerą prawdę. W skomplikowanych dla mnie przypadkach, obiecuję zwracać się o poradę do lekarzy, posiadających większe ode mnie praktyczne doświadczenie i wiadomości, a jeżeli będę wezwany na konsyljum, postaram się oddać sumiennie pełną sprawiedliwość ich zasługom i staraniom".

II.

Z UNIWERSYTETU WARSZAWSKIEGO.

Docentura Stomatologji.

Rada Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego dnia 12. X. 1934 r. uchwaliła habilitację dra med. Marjana Zeńczaka, jako docenta stomatologji. Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego uchwałę powyższą zatwierdziło dnia 22 stycznia 1935 r.

Dr. Zeńczak urodził się dnia 7 września 1891 r. w Leszczynach, powiat Dobromil (obok Przemyśla w Małopolsce). Świadectwo dojrzałości uzyskał w r. 1909 w gimn. w Stryju. Studja wyższe odbył na Wydziale Lekarskim Uniwerstetu Jana Kazimierza we Lwowie w latach 1909 — 1914 r.

Pod koniec studjów gimnazjalnych jako też w czasie studjów uniwersyteckich brał czynny udział w tajnych o ideologji niepodległościowej organizacjach, grupujących się pod znakiem „Teki". W chwili mobilizacji został powołany do wojska austrjackiego. Stopień doktora wszech nauk lekarskich uzyskał na Uniwersytecie w Pradze (dyplom 20. II. 1915 r.).

W dniu 2 czerwca 1915 r dostał się do niewoli rosyjskiej, w której przebył do końca 1918 r. W niewoli pracował w Orenburgu w szpitalu dla jeńców, zajmując jednocześnie stanowisko lekarza miejskiego dla obozu koncentracyjnego Polaków-wysiedleńców. Następnie wstąpił do formujących się oddziałów V Dywizji Wojska Polskiego na Syberji, pełniąc obowiązki

początkowo lekarza baonowego, następnie ordynatora szpitala. Przy szpitalu zorganizował i prowadził ambulatorjum dentystyczne.

Dnia 1-go lipca 1920 r. powrócił do kraju. Po powrocie został przydzielony do Szpitala Okręgowego w Grudziądzu, jako kierownik ambulatorjum dentystycznego. Na skutek reklamacji Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie został zwolniony z wojska i mianowany asystentem Kliniki Stomatologicznej Uniwersytetu od 16. I. 1922 r. do 31. XII. 1923 r.

Dnia 1 stycznia 1924 r. powołany został do Państwowego Instytutu Dentystycznego obecnie Akademji Stomatologicznej w charakterze zastępcy profesora, obejmując kierownictwo Katedry Protetyki Dentystycznej. Po utworzeniu Katedry Ortodoncji od 1. IX. 1925 r. zostało mu powierzone jej kierownictwo, które zajmuje dotychczas.



Docent dr. med. Marjan Zeńczak.

W pracy naukowej dał się poznać ogółowi kolegów zawodowych, wygłaszając szereg odczytów w zrzeszeniach zawodowych warszawskich i prowincjonalnych jako też Zjazdach Stomatologicznych.

Po objęciu Katedry Stomatologji i uruchomieniu Kliniki Stomatologicznej w 1912 r. przez prof. Cieszyńskiego na Uniwersytecie Lwowskim, zgłosił się jako jeden z pierwszych do specjalizacji pod jego kierownictwem.

Działania wojenne przerwały zapoczątkowane prace i pozwoliły mu wrócić do Kliniki lwowskiej w charakterze asystenta dopiero w styczniu 1922 r.

Ogłosił drukiem następujące prace:

1) „Spostrzeżenia kliniczne nad metalem Wipla i jego stosowaniem do aparatów regulacyjnych".

2) „Racjonalne wyciski dla dostawek płytkowych".

3) „Kilka uwag o postępowaniu leczniczem przy zgorzeli miazgi zębów".

4) „Djatermja w zastosowaniu leczniczem schorzeń miazgi".

5) „Elektroliza w protetyce dentystycznej".

6) „Stal nierdzewiejąca chromoniklowa „Wipla" jako materjał protetyczny".

7) „Ujemny wpływ nieprawidłowości zgryzowych na ustrój".

W 1931 r. przebywał na studjach zagranicą w Pradze, Berlinie, Wiedniu i Bonn.

Dr. Zeńczak, objąwszy kierownictwo katedry techniki protetycznej w b. Państwowym Instytucie Dentystycznym ob. Akademji Stomatologicznej, doskonale się orjentował, iż gałąź ta w życiu praktyka wielką odgrywa rolę wobec konieczności uniezależnienia się od techników, których element z każdym dniem jest coraz gorszy, a wielu z nich dzięki swej agresywności wyzyskuje sytuację, usamodzielnia się i wykonywa wszelkie czynności niezależnie od techniki, wykraczając poza ramy prawa.

Praca pedagogiczna, jak wiadomo, dopiero wtenczas może być z pożytkiem podjęta i należycie prowadzona, gdy przygotowawcza działalność oparta jest na pracy osobistej. To też, władając doskonale protetyką praktyczną, dr. Zeńczak celował wytrawnością zdania co do systemu praktycznego nauczania, zrozumiał istotne potrzeby życia, stosując się jednocześnie do wymagań i warunków pracy, w których wypadło mu pracować. Nie obracał się w labiryncie systemów i metod jakoby nowoczesnych, w życiu praktycznem niewiele korzystnych, nie imponował znajomością różnorodności teoretycznych, wikłających często zajęcia praktyczne w warunkach możliwych do nauczania.

Znając z rozmów osobistych poglądy dra Zeńczaka na wymagania pedagogiczne, musimy podnieść te głębokie spostrzeżenia właśnie na temat metody nauczania młodzieży, które bezwzględnie mają polegać na przystosowaniu zdobytej wiedzy do potrzeb przyszłego życia praktycznego, a więc dawać z siebie przedewszystkiem to, co najwięcej jest wymagane przez większość społeczeństwa.

Musimy się zgodzić z tym faktem życiowym, iż praca, oparta na indukcyjnem wyświetlaniu jego potrzeb, na koniecznościach życia, a nie na abstrakcyjnem tworzeniu rzekomych wielkich rzeczy, mogących niektórym tylko imponować, istotnie musi zbierać piękny owoc i dostarczać podstaw rzetelnych do przyszłej samodzielnej pracy. Opierając się na tego rodzaju kryterjach, dr. Z. wypowiada stale myśli te o potrzebach przyszłej samodzielnej pracy technicznej.

Wykłady teoretyczne dra Zeńczaka również cechowała ścisłość rozumowania, logiczność i metoda roztrząsania naukowego przedewszystkiem do potrzeb praktycznych. Nie szczędząc ani czasu, ani pracy dla dobra młodzieży, taki stan rzeczy zawsze miał na względzie. To też młodzież, kierując się wskazówkami swego nauczyciela, pojmując jego dobre intencje, oparte na konieczności życia praktycznego, chętnie poświęcała się protetyce, wynosząc duże korzyści. Jak mogliśmy się przekonać, młodzież ta

swego czasu niezmiernie żałowała ustąpienia kierownika, którego niesłusznie przeniesiono na katedrę ortodoncji (miejsce jego zajął dr. Czarnecki).

Dr. Zeńczak niezależnie od techniki protetycznej, poświęca się też innym dziedzinom dentystyki. Jako człowiek niezmiernie pracowity, wszystkiemu podołać potrafi.

Po objęciu katedry ortodoncji, poświęca jej wiele pracy i specjalnych studjów. Zdobył już pod tym względem w Polsce opinję znawcy-specjalisty.

Dziedzina ta, jak wiadomo,, wymaga wielkiego poświęcenia, cierpliwości i żmudnej pracy, bowiem obejmuje pacjentów młodych i młodziutkich. Tu, dzięki swemu pogodnemu usposobieniu, miłemu obejściu, traktowaniu każdego przypadku z niezwykłym spokojem w kompletnem zrównoważeniu, przeprowadza przy pomocy dobranego personelu asystenckiego z pomyślnym skutkiem trudne nawet przypadki regulacji młodego uzębienia.

W obecnych warunkach, rzecz prosta, ucząca się młodzież otrzymywać może tylko podstawowe wykształcenie w dziedzinie ortodoncji, a znający technikę protetyczną mają tu znaczne ułatwienie pracy przy wykonywaniu zabiegów. Dostępne wykłady teoretyczne pracę tę znacznie ułatwiają.

Aczkolwiek ortodoncja należy do przedmiotów b. trudnych, dr. Zeńczak jednak już w krótkim stosunkowo czasie zdobył ją i potrafił ugruntować w szeregu innych przedmiotów; dzięki też dokładnej znajomości techniki protetycznej, zasługuje on na wyróżnienie.

Jako człowiek solidny w postępowaniu, życzliwy w stosunkach koleżeńskich, skromny bez najmniejszej zarozumiałości i jakiejkolwiek chęci imponowania komukolwiek, dr. Zeńczak zawsze wykazuje niezwykły takt, traktując każde swoje wystąpienie poważnie. To też wśród wszystkich cieszy się wielką sympatją i niezwykłym szacunkiem. Młodzież akademicka obdarza go wielkiem przywiązaniem, należycie ceni jego dostępne metody nauczania teoretycznego i praktycznego.

Zasługują na zaznaczenie odczyty dra Zeńczaka w zrzeszeniach dentystycznych resp. stomatologicznych, również na zjazdach; wykazuje tu ugruntowaną wiedzę, systematycznie ujętą pod względem treści i formy, nie imponuje nader umiłowaną obecnie przez wielu liczebnością cytat nazwisk autorów zagranicznych, niekiedy poprzekręcanych lub niewłaściwie przytoczonych, jako wcale nie odnoszących się do danego tematu. Nie lubi też w swoich pracach naukowych tasiemcowych wykazów piśmiennictwa, najczęściej przez różnych rodzimych autorów cytowanych z dziesiątego lub setnego źródła, niekiedy w językach zwolennikom tym zupełnie obcych (np. hiszpański, węgierski), nie mówiąc o kiepskiej znajomości częściej używanych języków. Ten „skromny" sposób ujęcia sprawy, wykazywany w jego pracach, nie nuży i nie wyczerpuje czytelnika lub też słuchacza, co przeciwnie zdarza się z pracami, przeładowanemi materjałem zbytecznym wyłącznie dla celów imponowania maluczkim.

Dr. Zeńczak, jako solidny i sumienny praktyk, nie wyzyskuje swego stanowiska, jak to nieraz bywa, cieszy się powodzeniem wśród licznych rzesz pacjentów bez różnicy stanu.

Miejscowe decydujące w sprawach naukowych sfery lekarskie słusznie oceniły działalność pedagogiczną dra Zeńczaka, przekonały się o jego szczerej chęci i dążeniach do podniesienia poziomu naszego piśmiennictwa naukowego i ugruntowania praktycznej wiedzy w dziedzinie protetyki

wśród młodzieży akademickiej, wyróżniły go, jako solidnego pracownika, dbającego o powagę uczelni, w której pracuje, poświęcając jej niemało pracy, związanej z wewnętrznem jej życiem. Obdarzając dra Zeńczaka zasłużonym tytułem naukowym, władze te torują mu drogę do dalszej intensywniejszej pracy, uniezależniając postanowienia swoje od wpływów postronnych, owianych nieraz niebezstronnem traktowaniem ważnych spraw.

Oddajemy dr. Zeńczakowi to, co słusznie mu się należy, życząc dalszej owocnej pracy. *K.*

Zjazdy.

I.

Komitet Organizacyjny VII Polskiego Zjazdu Stomatologicznego.

(Warszawa, Pl. Małachowskiego 2, Akademja Stomatologiczna).

Komunikat IV.

Ogólne zebranie Komitetu Organizacyjnego, odbyte w dn. 18 lutego r. b., ustaliło wynik ankiety, poruszonej w III-cim Komunikacie Zjazdowym i uchwaliło termin Zjazdu na dn. 1, 2 i 3 listopada 1935 r.

Uwzględniając ogólne materjalnie ciężkie położenie zawodu, Komitet uchwalił opłatę zjazdową niską zł. 15 dla uczestników, a zł. 10 dla towarzyszących im osób. Projektowane zniżki przejazdowe, hotelowe, restauracyjne i t. p. umożliwią uczestnictwo w Zjeździe nawet mniej zasobnym koleżankom i kolegom.

Niska opłata zjazdowa łączy w sobie niemożność pokrycia wszystkich wydatków organizacyjnych przez uczestników Zjazdu. Wzięto zatem równocześnie pod uwagę szereg ubocznych źródeł, mających pokryć ewentualny niedobór. Uchwalono między innemi zwrócić się do zrzeszeń i organizacyj zawodowych, celem zadeklarowania na fundusz zjazdowy stawek wyższych od wyznaczonych przez ostatni Zjazd Stomatologiczny.

Celem zwiększenia korzyści zjazdowej dla uczestników, postanowiono prócz referatów naukowych urządzić pokazy praktyczne w szerokim zakresie i na wysokim poziomie naukowym, których organizację przyjęły kliniki Akademji Stomatologicznej. Komitet zwraca się oprócz tego do wszystkich koleżanek i kolegów z prośbą o wzięcie czynnego, bezpośredniego udziału w pokazach i zgłaszania swych tematów pokazowych możliwie wcześnie pod adresem Komitetu Organizacyjnego.

Organizatorzy dołożą wszelkich starań przy układaniu programu zjazdowego, aby uczestnicy mogli z pokazów osiągnąć jak najwięcej praktycznych korzyści i wskazówek przy wykonywaniu swej pracy zawodowej.

Pragnąc dać uczestnikom jak najwięcej praktycznych korzyści Zjazdu, Komitet uzyskał zgodę kierowników klinik Akademji Stomatologicz-

nej na urządzenie po Zjeździe krótkich, kilkudniowych kursów dokształcających za niską (10 zł.) opłatą.

Nawet w dziale rozrywkowym przyświeca Komitetowi idea naukowo-praktyczna. Projektuje się zwiedzenie urządzeń zakładów użyteczności publicznej: stacji telefonów automatycznych, gazowni, rzeźni miejskiej i t. p., a z zawodowych: fabryki cementów „Boryszew“, wytwórni protez z nierdzewiejącej stali „laboratorjum Wipla“ i t. p.

Skupienie na Zjeździe przedstawicieli zawodu pozwoli na bliższe omówienie wszelkich bolączek i powzięcie decyzji postępowania, zmierzającej do ich załatwienia.

Komitet ma nadzieję, że dzięki wielostronności uwzględnionych zagadnień Zjazd skupi cały zawód i nikogo nie zabraknie w szeregu uczestników.

Za Komitet Organizacyjny

B. W. Zakrzewska
Sekretarka.

Prof H. Wilga
Przewodniczący Gł. Kom. Org.

II.

IV Belgijski Narodowy Kongres Dentystyczny.

Bruksela, 31 lipca do 4 sierpnia 1935 r.

IV Belgijski Narodowy Kongres Dentystyczny odbędzie się w czasie Międzynarodowej Wystawy Światowej w Brukseli z początkiem sierpnia 1935 roku jako IV Kongres Narodowy.

Kongres ten pozostaje pod wysokim protektoratem króla i królowej Belgów tudzież królowej matki Elżbiety, ministrów spraw wewnętrznych, oświecenia publicznego, obrony narodowej, przemysłu, kolonij, burmistrza miasta Brukseli oraz najznakomitszych mężów belgijskiego świata lekarskiego.

Kierownictwo utworzyło 4 działy:

I Dział dr. Watry: wiedza ścisła.
II Dział dr. Boisson: wiedza stosowana.
III Dział dr. Baudoux: elektroterapja.
IV Dział dr. Cyrus Fay: pokazy praktyczne.

Fabrykanci i dostawcy organizują równocześnie wystawę swych wyrobów, która się zapowiada bardzo pomyślnie.

Uprasza się referentów i mówców dyskusyjnych, aby przedewszystkiem poruszyli sprawy aktualne.

Prezydjum zwraca się z uprzejmą prośbą do wszystkich kolegów, mających zamiar wzięcia udziału, o zgłaszanie już obecnie wykładów i pokazów, przeznaczonych na Kongres pod adresem przewodniczącego: Dr. A. Joachim, 3 rue de Hornes, Bruksela.

Prezes:
Dr. A. Joachim
3, rue de Hornes
Bruxelles

Sekretarz generalny:
Dr. L. Demoulin
15, Avenue Fonsay
Bruxelles

Komunikat.

Sprawa budowy pomnika ku czci członków Służby Zdrowia poległych za Ojczyznę.

Pamięć tych licznych, znanych i nieznanych bohaterów obowiązku jest najdroższą ich kolegom: lekarzom, sanitarjuszom, farmaceutom, pielęgniarkom; nic też dziwnego, że myśl wzniesienie pomnika służby zdrowia zrodziła się w świecie lekarskim. W komitecie skupili się przedstawiciele całej Służby Zdrowia tak cywilnej jak i wojskowej, przedstawiciele wydziałów lekarskiego i farmaceutycznego Uniw. Warszawskiego, Naczelnej Izby Lekarskiej, Ubezpieczalni Społecznej, Związków i Towarzystw Lekarskich i Farmaceutycznych, Polskiego Czerwonego Krzyża i t. d. w osobach: dr. Adamski Jan, dr. Borzęcki Tadeusz, dr. Chodźko Witold, dr. Czubalski Franciszek, dr. Czarnocki Wilhelm, dr. Eberhardt Maksymiljan, dr. Falkowski Stefan, mr. Filipowicz Wacław, dr. Fronczak Franciszek (U. S. A.), mr. Gessner Jan, dr. Gilewicz Zygmunt, dr. Gurbski Stanisław, dr. Gluziński Antoni, mr. Herod Franciszek, dr. Hubicki Stefan, dr. Konopacki Mieczysław, dr. Koskowski Bronisław, Koźmińska Michalina, dr. Kawiński Jan, dr. Kaliciński Wiktor (sekretarz), dr. Kołłątaj-Śrzednicki Jan (przewodniczący), dr. Michałowicz Mieczysław, dr. Modrakowski Jerzy, dr. Moszczeński Leon, dr. Orzechowski Konrad, dr. Owczarewicz Leon, dr. Piestrzyński Eugenjusz, dr. Raźniewski Zygmunt, dr. Rouppert Stanisław, dr. Rudzki Stefan, dr. Rogalski Wojciech, dr. Składkowski — Sławoj, mr. Sokolewicz Wacław, dr. Szenajch Władysław, dr. Szulc Gustaw, mr. Szyszko Edmund, hr. Tarnowska Michalina, dr. Turski Antoni, dr. Tubiasz Stanisław, dr. Wernic Leon, dr. Wroczyński Czesław, Wróblewski Antoni (skarbek), dr. Zembrzuski Ludwik, dr. Zakliński Bohdan.

Wspólnemi wysiłkami całego świata lekarskiego zebrano część potrzebnych funduszów. Dobrowolne opodatkowanie się lekarzy wojskowych, składki lekarzy cywilnych, opodatkowanie się farmaceutów, subwencje rządowe i banków, dały ogółem dotychczasowo sumę zł. 168.009,91. Brakującą sumę około 50.000 złożą jeszcze niewątpliwie wszyscy członkowie Służby Zdrowia wojskowej i cywilnej, wszyscy lekarze, farmaceuci, sanitarjusze i pielęgniarki.

Pomnik stanie na jednym z placów Warszawy. Będzie ozdobą naszej stolicy i uwieczni wdzięczną pamięć za ofiarę życia bezimiennych bohaterów obowiązku, ku pamięci przyszłych pokoleń członków Służby Zdrowia, ku pokrzepieniu ducha w godzinę próby.

Roboty rzeźbiarskie pomnika ukończone będą jeszcze w bieżącym roku. Komitet zwraca się do wszystkich lekarzy cywilnych i wojskowych o wpłacanie składek na cele budowy pomnika, na konto P. K. O. Nr. 14.111. Biuro Komitetu mieści się w Centrum Wyszkolenia Sanitarnego, ul. Górnośląska 45 (dawniej Spital Ujazdowski).

Listy do Redakcji.

Jako początkujący praktyk, pracujący na prowincji, na terenie zapaskudzonym przez matactwa technika dentystycznego, walczący ze szkodliwą działalnością techników, w imię dobra zawodu podaję do wiadomości ogółu kolegów, że szkodliwa w wysokim stopniu działalność słynnego już w powiecie Konińskim partacza Arbuza została zlikwidowana.

B. Hofman.
Lekarz-stomatolog.

Pyzdry, Pow. Konin.
w marcu.

Dopisek red. Nie wiemy dokładnie, na czem polegać ma likwidacja szkodliwej działalności partacza Arbuza w Pow. Konińskim, twórcy kilku „placówek" partackich pod osłoną niedołężnych i bezwstydnych firmantek „lekarek-dentystek", których nazwiska niejednokrotnie podawano do publicznej wiadomości, a kompromitujących zawód dentystyczny i szkodzących społeczeństwu, przeważnie zaś ludności niezamożnej i biednej! Partacz Arbuz bynajmniej nie zrezygnuje ze swojej zuchwałej brewerji zręcznie i „umiejętnie" realizowanej w ciągu dłuższego czasu, dziwnie też tolerowanej. Liczba ofiar partacza A. i jego straganiarskich opiekunek znana jest chyba tylko tym przestępcom społecznym i łamaczom prawa. Stosunkowo niewielkie kary dla tych spekulantów — bagatelka. Łatwowierni i obałamuceni szybko te defekciki materjalne wyrównali.

Czy w myśl prawa która z tych firmantek została pozbawiona praktyki?

Faktu takiego nikt nie podał do publicznej wiadomości, a wszak były dwukrotne kary.

Krętacza partackiego, zdaje się, nie można łatwo zlikwidować. Furtka się znajdzie. Nowe krętaczki zawsze też się znajdą. Pośrednik niczem dla podrzędnego gatunku służących nie zasypia.

że „likwidacja" partactwa istotnie nie jest jeszcze *prawdziwą* likwidacją (w znaczeniu słowa), dowodzi chociażby fakt, że, jak nam zakomunikowano, partacz Arbuz jest już w posiadaniu „legitymacji" Wszechpolskiego Związku Techników Dentystycznych, o którego istnieniu nic nie wiemy.

A więc, już nie *b. fryzjer*, uprawiający, jak przekonaliśmy się, zębolecznictwo w całej rozciągłości.

że wielu techników dentystycznych (niesolidnych) bez różnicy — związkowcy czy też niezwiązkowcy, czyni to samo, to i Arbuzowi więcej chyba już nic nie trzeba!

A więc: czy nie przedwczesna rzekoma „likwidacja"?

Sprwawy podatkowe.

Interwencja w sprawie ustalania wysokości opodatkowanych dochodów lekarzy. Zarząd Nacz. Izby Lekarskiej przesłał dn. 13.XI. 1934 r. L. 659/34 do Ministra Skarbu pismo następującej treści:

Naczelna Izba Lekarska ma zaszczyt zwrócić się do Pana Ministra Skarbu z prośbą o wydanie rozporządzenia, zmieniającego § 74 (3) rozporządzenia z 19 września 1934 roku o wykonaniu Ordynacji Podatkowej (Dz. U. R. P. nr. 91 poz. 821) w ten sposób, aby nadać mu brzmienie :„Każdy zapis powinien być zaopatrzony w datę i nazwisko kontrahenta. Lekarze zwolnieni są od podawania nazwiska kontrahenta".

Prośbę swą motywuje Naczelna Izba eLkarska następująco:

Stosownie do przepisu art. 15 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 25 września 1932 roku o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz. U. R. P. nr. 81 poz. 712) *lekarze obowiązani są do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czem się dowiadują podczas i wskutek wykonywania swego zawodu.* Wśród dozwolonych w tymże przepisie ustawy wyjątków od tej zasady nie jest wymieniony przypadek, gdy lekarz przedstawia władzom skarbowym wysokość swych zarobków, wobec tego w przypadku tym obowiązuje go w całej rozciągłości tajemnica zawodowa.

Obowiązek tajemnicy lekarskiej wymaga w pierwszym rzędzie zachowania w tajemnicy faktu, iż chory jest dotknięty chorobą i że jest pacjentem danego lekarza. Wobec tego zachodzi jawna kolizja pomiędzy nakazaną lekarzowi przez ustawę państwową tajemnicą lekarską a wymaganiem władz skarbowych ujawnienia przez lekarza nazwisk wszystkich swoich pacjentów. Ten stan rzeczy wymaga sprostowania, bowiem porządek publiczny wymaga natychmiastowego usunięcia stanu prawnego, w którym rozporządzenie ministerjalne wprowadza obowiązek spełnienia czynu, zagrożonego jako przestępstwo w kodeksie karnym karą do dwu lat więzienia oraz napiętnowanego przez moralność wszystkich wieków i ludów od Hipokratesa począwszy, jako ciężkie przewinienie moralne.

N. I. L. czuje się w obowiązku zwrócić uwagę również na tę okoliczność, że bardzo często chorzy podają lekarzom nazwiska zmyślone, chcąc zachować zupełne incognito. Lekarze nie mają możności sprawdzenia tożsamości pacjentów. Wobec tego nie można wskazanych przez nich nazwisk pacjentów uważać za materjał dowodowy.

Ustalenie obowiązku podatkowego. Ustawa o państwowym podatku przemysłowym nie uprawnia w żadnym przepisie władzy do jednostronnego ustalenia obowiązku podatkowego, przeciwnie z całego szeregu postanowień, wymagających współudziału płatnika przy przeprowadzeniu czynności urzędowych, wynika, że ustawodawca nie zamierzał stawiać tych, których władza uważa za płatników, w takiej pozycji, iżby wszelka możność obrony była im odjęta. Protokół z lustracji przedsiębiorstwa, spisany bez współudziału płatnika i nie podany jemu do wiadomości, nie stanowi wystarczającej podstawy do ustalenia obowiązku podatkowego. (Wyrok Najw. Tryb. Adm. z dnia 27.I.1932 r. 1 rej. 8074/30).

Kary za zwłokę i odsetki egzekucyjne. Izba Przemysłowo-Handlowa w Warszawie zwróciła się w imieniu Związku Izb Przemysłowo-Handlowych R. P. do Pana Ministra Skarbu z memorjałem w sprawie obniżenia kar za zwłokę i odsetek egzekucyjnych.

Wysokość kar za zwłokę od zaległości podatkowych wynosi obecnie 2% miesięcznie, wysokość zaś kosztów egzekucyjnych — 5% sumy zaległej.

Izba Warszawska, mając na uwadze obecny kryzys gospodarczy, prosi p. Ministra Skarbu o dokonanie zmian w obowiązujących przepisach, aby: 1) kary za zwłokę od nieuiszczonych w terminie należności wynosiły nie więcej jak 1% miesięcznie, 2) odsetki za odroczenie wynosiły nie więcej niż 8% w stosunku rocznym, 3) koszta egzekucyjne stanowiły 2% w stosunku rocznym, 3) koszta egzekucyjne stanowiły 2% od sumy zaległej, nie wyżej jednak niż 1000 złotych. (P. A. T.).

Kronika.

„Ratujmy zęby". Pod tym tytułem napisał i wydał staraniem Związku lekarzy-dentystów w P. Polskiem dziełko lekarz-dentysta Stanisław Bloch (Warszawa r. 1934 str. 70).

Na wstępie musimy zaznaczyć, iż wbrew twierdzeniu autora mamy tu do czynienia bynajmniej nie, jak zaznacza, z *broszurą*, a solidną monografją, traktującą o higjenie jamy ustnej i zapobieganiu chorobom uzębienia.

Twierdzimy *solidną*, bowiem doprawdy dziełko zawiera wszystko, co przeciętny inteligent wiedzieć winien o sprawach, objętych obranym tematem.

Treść pracy obfita, zwięźle ujęta, odpowiada wymaganiom popularnego dziełka, udostępniającego różne działy medycyny i profilaktyki lekarskiej szerszemu ogółowi społeczeństwa.

Dziełko obejmuje 35 działów, począwszy od układu jamy ustnej aż do zwalczania partactwa dentystycznego. Autor uwzględnił m. in. ważne sprawy, jak: konsekwencje wczesnego usuwania zębów mlecznych i pierwszego stałego trzonowca, zmiany chorobowe przyzębia (paradentoza), zakażenie ustne i kropelkowe, oddychanie ustami, choroby wieku dziecięcego a jama ustna, jama ustna ciężarnej, choroby zawodowe a zęby, regulacja zębów. Są to tematy aktualne, w innych dziełkach nieuwzględnione. Czytelnik zaznajamia się tu ze zjawiskami i sprawawmi, w życiu bagatelizowanemi i ignorowanemi, lub też wcale nieznanemi.

Całość dziełka utrzymana jest w tonie poważnym.

Ilustracje znacznie ułatwiają zrozumienie rzeczy.

Naszem zdaniem, dziełko należałoby skrócić chociażby o połowę, bardziej spopularyzować i udostępnić szerszym sferom społeczeństwa.

Okładkę, jako nielicującą z powagą dziełka, należałoby zmienić. Całość na tem zyska. Również, w celu większego rozpowszechnienia, cena winna być udostępniona. Wiemy, iż autor nie szuka tu zarobków, bowiem bezwzględnie kierowała tu nim idea, którą każdy z nas ceni.

Osobiste. Przeszedł w stan spoczynku naczelnik wydziału Departamentu Służby Zdrowia Min. Opieki Społecznej dr. E. Jarniński.

Ponowna prośba do kolegów. Ponownie zwracamy się do kolegów z prośbą o przysyłanie nam zdejmowanych koron, mostków i innych dostawek, wykonanych z metali nieszlachetnych, jak randolfu i t. p. Okazy te potrzebne nam są do uzupełnienia posiadanej „bogatej" kolekcji, składającej się z kilkuset egzemplarzy, zdjętych u pacjentów wskutek powstałych różnego rodzaju dolegliwości i chorób o charakterze ogólnym. Pożądane jest dołączenie do poszczególnego „okazu" krótkiej notatki, stwierdzającej konieczność skasowania poszczególnych egzemplarzy. Po zgrupowaniu okazów, zwrócimy się do władzy najwyższej z odpowiednim memorjałem, stwierdzającym szkodliwość tych „dobrodziejstw" i tolerowanych przez niższych wykonawców prawa. Zaznaczyć należy, że rozprawy sądowe zwykle kończą się małą stosunkowo karą, nakładaną na wykonawców, a nawet ich uniewinnieniem. Omawiane metale rozpowszechniane są coraz więcej i, jak wiadomo, pod ich przykryciem popełniane są też oszustwa, niezawsze kończące się sprawami sądowemi. Zaznaczyć należy, iż dotychczas metale te rozpowszechniane są nietylko wśród osób prywatnych, lecz i wojskowych, nietylko przez techników dentystycznych, lecz i pp. lekarzy-dentystów w Warszawie i na prowincji.

Naczelna Izba Lekarska o przychodniach lekarskich. W najbliższym czasie Naczelna Izba Lekarska zajmie stanowisko wobec wniosku, zgłoszonego przez Izbę Lekarską Poznańsko-pomorską, dotyczącego *przychodni lekarskich*, zmierzającego do rychłego uregulowania i rozstrzygnięcia sprawy,czy jest dopuszczalne, aby lekarz, posiadający własny gabinet, mógł poza tem praktykować w przychodni prywatnej i, czy przychodnie lekarskie mogą być zakładane przez nielekarzy.

Związek Stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej. Na walnem dorocznem zebraniu Związku, odbytem w dniu 28 II. 1935 r. zostały wybrane następujące nowe władze Związku: *prezes* — prof. dr. Antoni Cieszyński, *wiceprezesi* — dr. Henryk Allerhand i dr. Mieczysław Jankowski, *sekretarze* — I. dr. Henryk Berger, II. dr. Tadeusz Owiński, *skarbnik* — dr. Kazimierz Kwiatkowski, *czł. wydziału* — dr. Wilhelm Nacher.

Adres Związku: Lwów, ul. Zielona 5 a.

Liczba ubezpieczonych w b. Kasach Chorych. B. Kasy Chorych, przekształcone na Ubezpieczalnie Społeczne, zamykają swoją działalność bilansu. Jak stwierdzają zamknięcia rachunkowe za r. 1933, liczba ubezpieczonych w Kasach Chorych wyniosła w r. 1933 (łącznie z członkami rodzin) 4,048,978 osób, świadczenia zaś Kas Chorych na rzecz ubezpieczonych obejmują w r. 1933 sumę 134.232.397 zł. 44 gr.

Z sumy tej wydatkowano na zasiłki pieniężne 26.830.816 zł. na profilaktykę i propagandę 3.159.362 zł., na przewóz chorych i personel leczniczy — 4.389.869 zł.

Świadczenia na jednego ubezpieczonego wynoszą przeciętnie 70 zł. 77 gr.

Odpowiedzialność lekarzy i Ubezpieczalni Społecznych za niedbałe leczenie. Lekarze Ubezpieczalni muszą uzyskiwać zgodę pacjentów na niebezpieczne zabiegi. Sąd Najwyższy o odpowiedzialności Ubezpieczalni za

niedbałe leczenie: Izba I cywilna Sądu Najwyższego ogłosiła niezwykle doniosłe tezy o odpowiedzialności Ubezpieczalni na wypadek choroby za skutki niedbałego leczenia. Rozpatrując skargę kasacyjną w sprawie o odszkodowanie za niedbalstwo lekarza dawnej Kasy Chorych, S. N. orzekł, iż tego rodzaju pretensje są roszczeniami prywatno-prawnemi, które podlegają sądownictwu powszechnemu. W ten sposób procesy tego rodzaju nie należą do kompetencji sądownictwa administracyjnego, dokąd kierowano częstokroć podobne skargi. W wydanem orzeczeniu Sąd Najwyższy ustalił, iż Ubezpieczalnia Społeczna nie ponosi odpowiedzialności za ujemne skutki błędów naukowych, jakich dopuści się przyjęty przez nią lekarz przy udzielaniu pomocy członkom Ubezpieczalni. Jednakże przy przedsięwzięciu zabiegów lekarskich, chociażby nie operacyjnych, ale mogących pociągnąć za sobą skutki szkodliwe dla zdrowia pacjenta, lekarz obowiązany jest pouczyć pacjenta o ewentualnej szkodliwości zabiegu, oraz uzyskać zgodę pacjenta na przedsięwzięcie zabiegu.

Warunki przyjmowania studentów do wyższych uczelni we Włoszech. Przyjmowane są wszystkie osoby, posiadające matury (m. in. na medycynę i dentystykę) .

Pierwszym warunkiem przyjęcia na uczelnię włoską jest zatwierdzenie podania studenta-petenta przez specjalną Radę Oświatową przy włoskiem Ministerstwie Oświaty. Kończący we Włoszech medycynę, mają prawo praktyki lekarskiej we Włoszech narówni z lekarzami Włochami. Co zaś do innych fakultetów, stosowana jest zasada wzajemności, w zależności od kraju, z którego pochodzi absolwent fakultetu.

Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych na wypadek choroby. Dnia 10 maja r. ub. w lokalu Warszawskiego Towarzystwa Farmaceutycznego odbyło się walne organizacyjne zebranie Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych na wypadek choroby przy udziale 130 udziałowców z pośród świata lekarskiego i farmaceutycznego.

Walne Zebranie zagaił prezes Warsz. Tow. Farm. p. mag. Filipowicz, poczem zebranie przez aklamację wybrało prezydjum w składzie: przewodniczący dr. Henryk Le Brun i asesorowie p. dr. Biernacki, mag. Filipowicz i mag. Piotrowski.

Zebranie jednogłośnie uchwaliło powołać do życia Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych na wypadek choroby i przyjęło proponowany przez Komisję organizacyjną statut Towarzystwa, warunki ubezpieczenia (polisa) i warunki techniczno-asekuracyjne, poczem dokonano sprawdzenia pełnomocnictw, przyczem okazało się, że Walne Zebranie reprezentuje 370 ważnych udziałów.

Dokonano wyborów do Rady Nadzorczej w następującym składzie: dr. Biernacki Władysław, dr. Bociański Stanisław (Górny Śląsk), dr. Szendzikowski Władysław, dr. Makowski Stanisław, dr. Koten Dawid, mag. Filipowicz Wacław, mag. Potocki Stanisław, mag. Bukowski Stanisław, mag. Peszyński Adam. Na wniosek Komisji Organizacyjnej uchwalono jednogłośnie nie wypłacać Radzie i Zarządowi Towarzystwa jakichkolwiek poborów ze strony Towarzystwa (nawet djet), aż do czasu, kiedy Towarzystwo wykaże w bilansie czysty zysk.

Rada Nadzorcza dokonała wyboru prezydjum w składzie: dr. Biernacki — prezes, mag. Filipowicz — wiceprezes i mag. Peszyński — sekretarz

i powołała Zarząd Towarzystwa w osobach: dr. Le Brun, mag. Piotrowski i dyr. Łukowski. Zarząd w swojem gronie wybrał dr. Le Bruna na przewodniczącego.

Sprawę wynagrodzenia koncesjonarjusza dyr. W. Łukowskiego przekazano do załatwienia Radzie Nadzorczej z zaleceniem wypłaty części należności w gotówce i części w udziałach Towarzystwa.

Działalność Towarzystwa obejmuje w pierwszym roku istnienia jedynie Warszawę i Katowice z okolicami jako dwa największe skupienia ludności w Polsce.

Sprawy sądowe. W ciągu kilku ostatnich lat toczyły i toczą się różne sprawy sądowe za wykroczenia w zakresie wykonywania praktyki dentystycznej, jak również wszczynane przez pacjentów przeciwko lekarzom-dentystom. Dotyczą one lekarzy-dentystów i w dużej liczbie techników dentystycznych. O przebiegu niektórych tych spraw dowiadujemy się, niestety, ze sprawozdań sądowych w pismach codziennych. Rzecz prosta, sprawozdania te b. często są nieścisłe, a nawet niezgodne z rzeczywistością. Sprawy te wszczynane są sądach grodzkich i okręgowych. Charakter wykroczeń i przestępstw, rzecz prosta, jest różnoraki. Wśród tych spraw są takie, które mają w zasadzie zwykły szantaż niesumiennych pacjentów, podbechtanych przez osoby złej woli, w celu przysłużenia się „po przyjacielsku“ (fakt taki znamy). Gdy jednak dochodzi do rozprawy sądowej, wychodzi na jaw właściwy cel wytoczonej sprawy, która naraża „oskarżonego“ na poważne wydatki i przykrości moralne.

W omawianych sprawach najczęściej występują, jako rzeczoznawcy, przedstawiciele naszego zawodu, ostatnio zaś przedstawiciele Akademji Stomatologicznej w Warszawie, gdy, naturalnie, sprawy wszczynane są na miejscu. O innych większych środowiskach nic nie wiemy. Natomiast słyszymy o powoływaniu, jako rzeczoznawców, osób mało znanych w naszym zawodzie, często, jak mogliśmy się przekonać, mało lub wcale nieorjentujących się w tej lub innej dziedzinie naszej specjalności; są przypadkowo wzywane , czy to w drodze znajomości, czy też delegowane przez niektóre instytucje.

Interesując się poruszoną sprawą, pismo nasze w miarę możności „wyławia“ wszelkie daty ogłaszanych w sądach terminów spraw, notuje przebieg i wyniki tychże. Rzecz prosta, są tu nieraz wielkie trudności w zdobywaniu materjału.

Mamy sprawozdania z szeregu rozpatrzonych i zawyrokowanych spraw, ciekawych z punktu widzenia zawodowego i medycyny sądowej (zatrucia randolfem, ciężkie uszkodzenia kości szczękowych przez partacza technika, spór o jakość metalu wykonanego mostku, szantaż o znaczne odszkodowanie i in.).

Szkoda wielka, że wiele tych procesów sądowych pozostaje w aktach kancelaryjnych, nie zostają ujawnione. Tymczasem miały one swoich rzeczoznawców, którzy przedewszystkiem dokładnie zaznajomili się z całym materjałem sądowym; mogą więc sobie urobić pewien pogląd, wyciągając wnioski, ustalić pewną klasyfikację spraw karnych resp. wykroczeń, a zatem zapoczątkować podstawy medycyny sądowej w stosunku do dentystyki resp. stomatologji.

Gdy wzywani są rzeczoznawcy z grona osób niekompetentnych lub nieorjentujących się (takich spotykano), którzy np. nie znali składu zęba por-

celanowego, lub nie wiedzieli, dlaczego złoto niekiedy ciemnieje, a nawet czerwienieje, dlaczego randolf w niektórych ustach „ładnie się świeci", dlaczego masy syntetyczne na dostawki powodują mdłości i niesmak, to o nich niewiele powiedzieć można. Niewiele też mogliby powiedzieć oni o całości ew. o przebiegu tej lub innej sprawy dla celów publicystycznych.

Natomiast, gdy poważni przedstawiciele zawodu wzywani są i, jak wiemy, dosyć często, jako rzeczoznawcy w różnych sprawach sądowych, to zdaje się, żadnej tajemnicy być nie może. Od tych rzeczoznawców zawód w imię dobra sprawy może wymagać dobrego czynu. Nie można tu mówić o braku czasu.

Wszystkie pisma zawodowe stanowczo zamieściłyby odpowiednie sprawozdania ze spraw sądowych. Zależnie od „sympatji" do tego lub innego pisma, autor-sprawozdawca może sobie wybrać dowolne pismo.

Przy dobrej chęci wzywani rzeczoznawcy mogliby zawiadamiać redakcje pism zawodowych o mających się odbyć rozprawach sądowych, celem wydelegowania sprawozdawcy. Sprawozdania te mogłyby być następnie uzupełnione szczegółami z posiadanego przez rzeczoznawców materjału.

Poruszona sprawa, każdy przyzna, jest ważna, nie należy więc nad nią przejść do porządku dziennego.

Udaremniony napad technika dentystycznego na listonosza. Dnia 23.XII. r. b. w domu Nr. 27 przy ul. Poznańskiej omal nie doszedł do skutku plan zbrodniczy. Lokal 3-pokojowy zajmuje p. Sz., która ogłosiła, że odnajmuje pokój. Jako kandydat na sublokatora, zgłosił się Sylwester Poleszuk, student Politechniki (tak się przedstawił). Następnego dnia na imię Poleszuka nadszedł przekaz pocztowy na sumę zł. 2,50. Pieniądze odebrała Sz. Sublokator pobiegł sam do oddziału pocztowego, aby odnaleźć listonosza i zażądać od niego przynoszenia przekazów pieniężnych w godzinach rannych. Gdy listonosz zjawił się po ra zdrugi, sublokator zapraszał go do swego pokoju i usiłował nawiązać rozmowę, lecz celu nie osiągnął. To samo powtórzyło się za trzecim i czwartym razem. Wydało się to funkcjonarjuszowi poczty podejrzane i zawiadomił przełożonych, którzy przekazali sprawę urzędowi śledczemu. Wraz z listonoszem, który miał rzekomemu Poleszukowi znowu zł. 2,50 z przekazu wręczyć, udali się na miejsce funkcjonarjusze urzędu śledczego. Listonosz miał się już na baczności. Ponieważ rzekomy Poleszuk natarczywie nalegał i zdradzał zdenerwowanie, listonosz nagle cofnął się do drzwi wejściowych. W tymże momencie wkroczyli funkcjonarjusze policji i osaczyli zagadkowego sublokatora. Znaleziono przy nim przygotowany do strzału rewolwer. Okazało się, że zagadkowy Poleszuk to 24-letni Józef Szymon Ollinger vel Szapiro, technik dentystyczny z Szydłowca. Badany w urzędzie śledczym, przyznał się do planu zbrodniczego. Zamierzał wciągnąć listonosza w zasadzkę w momencie, gdy otrzyma on większą sumę na wypłatę przekazów i po zabójstwie ograbić go. Tą drogą chciał zdobyć potrzebne mu pieniądze.

Dowiedzieliśmy się, że Szapiro wspólnie z niejakim Mechnerem w Szydłowcu „otworzył" sobie formalny t. zw. gabinet dentystyczny, subsydjowany przez pewnego ekspedytora; „placówka" ta, rzecz prosta, miała anonimowy szyld z napisem „lekarz-dentysta". Miejscowy kolega T. w tej sprawie interwenjował na posterunku P. P.; komendant wydał polecenie natychmiastowego usunięcia szyldu i zbadania, kogo „eskulapy" leczyli.

Szapiro grasował w Szydłowcu, naciągając sklepy od kilku zł. do grubych kwot. ów „gabinet“ został zamknięty; klucze Szapiro zabrał ze sobą.

Dziwne, że warszawskie składy dentystyczne dają urządzenia takim typom, prawdopodobnie „na rozpłaty“.

Kogo tu winić o umożliwienie grasowania tego rodzaju „praktykom“, ich „urządzania się“, oraz naciągania nieświadomych?

Połknięcie miazgociągu podczas zabiegu. Dziwne przypadki tego rodzaju zdarzają się stosunkowo często. Czemu?

Pisma codzienne niedawno podały następującą wiadomość:

Prokurator XI rejonu Szulc prowadzi dochodzenie w sprawie wypadku, jaki wydarzył się w szkole powszechnej przy ul. Bema 76.

Uczeń tej szkoły, 9-letni Stanisław Budkiewicz, leczony był dnia 13 października r. b. przez szkolną dentystkę, Jadwigę Grodzicką. Dentystka tak nieostrożnie wyjmowała miazgę przy pomocy miazgociągu, że ten wpadł chłopcu do gardła. Według słów Budkiewicza, dentystka następnie włożyła chłopcu do ust watę i zepchnęła igłę dalej, jednocześnie polecając chłopcu jeść w domu jak najwięcej chleba razowego.

Chłopiec zastosował się do polecenia lekarki. Skutek był taki, że w kilka godzin później dostał takich boleści, że musiano natychmiast wezwać lekarza, który polecił przewieść chłopca do szpitala. Mimo dokonania dwóch operacyj, lekarze nie mogli ustalić miejsca igły, która wędruje w organizmie chłopca. Należy dodać, że wypadek zdarzył się 13 października r. b. Stan chłopca był poważny i zachodziła obawa, że mogły wyniknąć komplikcje. Ojciec chłopca złożył skargę do prokuratora, który wszczął dochodzenie, a ostatnio przekazał akta sprawy sędziemu śledczemu XI okręgu, w celu zarządzenia dokonania oględzin lekarskich, oraz zasięgnięcia opinji lekarży specjalistów. Dalszego przebiegu sprawy nie znamy.

Sprawa recept. Krakowski Urząd Wojewódzki doniósł Izbie Lekarskiej, że podczas dokonywanych inspekcyj aptek napotyka często recepty, wystawiane niezgodnie z obowiązującemi przepisami. Recepty są często pisane niedbale, nieczytelnie na kartkach minimalnej wielkości, bez podania nazwiska chorego, nieraz bez daty, podpisy są w większości wypadków trudno lub zupełnie nieczytelne przy równoczesnem braku nadruku.

Ponieważ wystawianie w ten sposób recept uchybia obowiązującym przepisom, a jednocześnie utrudnia lub wręcz uniemożliwia aptekom wykonanie takich recept, względnie może być powodem niebezpiecznych omyłek, o ile chodzi o leki odurzające, Izba Lekarska wzywa wszystkich lekarzy, ordynujących na terenie Izby do ścisłego przestrzegania przepisów odnośnie do zapisywania recept.

Urząd Wojewódzki przestrzega, że w wypadkach stwierdzenia niedokładności będzie stosował do takich lekarzy przewidziane ustawą rygory (grzywna do 1.000 zł.).

Przychodnia dentystyczna przy Szpitalu dla dzieci. Warszawski Szpital dla dzieci przy ul. Kopernika 43 urządził przychodnię dentystyczną dla

dzieci wieku przedszkolnego i szkolnego. Przyjęcia odbywają się codziennie od godz. 12,30 do 18-ej. Koszt porady pierwszej wynosi 50 gr. Przyjmuje 2-ch lekarzy-dentystów (nazwisk nie znamy) w specjalnie urządzonym ambulatorjum dentystycznem. Dyrektorem Szpitala jest dr. Remigjusz Stankiewicz.

Dentystyka społeczna. Przy ambulatorjum dla wszystkich specjalności „Towarzystwa wspierania chorych bez różnicy wyznania“ przy ul. Hożej Nr. 7 w Warszawie utworzono również poradnię dentystyczną; przyjęcia chorych odbywają się od godz. 11 do 13 i od godz. 17 do 19. Przyjmuje: lekarz-dentysta Kacowa.

Dnia 12 maja 1935 r., o godzinie 8.45 wieczorem, w Pałacu Belwederskim w Warszawie, po dłuższej chorobie odszedł w wieczność Wielki Polak i Patrjota, Wielki Człowiek,

Józef Piłsudski

Pierwszy Marszałek Polski, Pierwszy Naczelnik Państwa, Wskrzesiciel i Odnowiciel Wolności Ojczyzny, Niestrudzony Budowniczy Państwa, Wielki Bohater Narodowy, Generalny Przywódca Bojowników za Wolność, Pierwszy żołnierz Polski, Twórca Legjonów i Armji Polskiej, Niezmordowany jej Wódz, Zesłaniec na Syberję, Więzień Magdeburski, Przyjaciel Pokoju, Generalny Inspektor Sił Zbrojnych Polski Wskrzeszonej, Minister Spraw Wojskowych, Premjer Ministrów, Pierwszy Obywatel Honorowy m. Warszawy, Obywatel Honorowy m. Krakowa, Honorowy Doktór praw Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Honorowy Doktór Wszechnicy Warszawskiej i Wszechnicy Poznańskiej, Honorowy Obywatel wielu miast i Członek Honorowy różnych instytucyj społecznych.

Spoczął w spokoju na Wawelu w Krakowie
w dniu 18 maja r. 1935.

Wraz z Narodem bierzemy udział w bezmiernej żałobie Narodowej całej Polski. Imię Jego pozostanie na zawsze niezatarte w historji Polski Wskrzeszonej i w sercach wszystkich Jej obywateli.

Składamy Hołd godny Jego Świetlanej Pamięci.

REDAKCJA.

Marszałek Józef Piłsudski już w latach młodzieńczych, jeszcze w r. 1882, jako uczeń, zapoczątkował akcję w kierunku odzyskania niepodległości Państwa. Podjął trud tytaniczny, burzył fizyczny gmach obcej przemocy. W mękach ważył się na czyny, stanowiące o losach Narodu, twarzą obrócony w stronę historji, sam jeden odpowiedzialny przed Nią. Szedł wytrwale do zwycięstwa. Jego chwalebne hasło: wszystko dla Ojczyzny!

Piękny wzór natchnionego patrjotyzmu!

Dźwigał na barkach Swych dobrowolnie olbrzymie ciężary i ogrom odpowiedzialności. Celem Jego jedynym był: honor i bezpieczeństwo Ojczyzny.

Stworzywszy, jako urodzony żołnierz armję, która jest ośrodkiem, koło którego narasta wszystko, co w społeczeństwie jest silne i zdrowe, opromienił ją zwycięstwem, prowadząc do zwycięstw wielkich i piorunujących, które wytknęły granice Polski, umocniwszy Jej zręby, zapewniając Jej niepodległość, pokój i bezpieczeństwo.

Posiadając wyjątkowo duszę wodza i rdzeń wielkiego bohatera wojennego, czuł z armją Swoją jedność, czuł ją jak własne ciało, posiadając przepojętą znajomość duszy żołnierza. Imię Wodza zdobyło serca wszystkich Jego żołnierzy, całą duszą Mu oddanych.

Jako umysł jasny, refleksyjny i metodyczny, posiadał głęboką znajomość ludzi i rzeczy Swej epoki i nieporównane doświadczenie. Był lojalny i oddany o niezwykłej niezłomności, był równocześnie uczuciowcem, człowiekiem o wielkiem sercu na wszelki ból ludzki.

Jako człowiek nadzwyczaj skromny, unikał zawsze zbiorowych hołdów i manifestacyj na Swoją cześć.

Nie znając granic w wykonywaniu Swoich obowiązków dla Ojczyzny, jako niewzruszona potęga silnej woli, zawsze i wszędzie występował za pokojem.

Jemu też lud wiejski zawdzięcza zrąb reformy rolnej, na Jego dekretach oparło się ustawodawstwo społeczne.

Stojąc zawsze na posterunku pracy państwowej, do ostatniej chwili życia, pełnego chwały i trjumfu, wierny miłości Swej — Ojczyźnie, kierował losami Państwa, pogardliwy wobec cierpień i obojętny wobec śmierci, schylonej nad Jego łożem.

Odszedł na zawsze, pozostawiwszy wspaniały spadek — dzieło Wskrzeszonej i Odrodzonej Ojczyzny, zdobyte pracą niestrudzoną całego Swego ofiarnego żywota, nadludzkim wysiłkiem wielkiego Ducha, genjuszem Swego umysłu.

W hołdzie żałobnym, złożonym Pamięci Marszałka Józefa Piłsudskiego, wziął udział obok Narodu Polskiego cały świat — mocarstwa, narody, głowy państw; świat należycie uczcił Wielkiego Człowieka, Wodza, Twórcę i Symbol Państwa Polskiego.



Ś. P. MARSZAŁEK JÓZEF PIŁSUDSKI.

Ur. w Zułowie 6 grudnia 1867 r. — Zm. w Warszawie 12 maja 1935 r.

Orędzie

P. Prezydenta Rzeczypospolitej.

Do Obywateli Rzeczypospolitej!

Marszałek Józef Piłsudski życie zakończył.

Wielkim trudem Swego życia budował siłę w Narodzie, genjuszem umysłu, twardym wysiłkiem woli Państwo wskrzesił. Prowadził je ku odrodzeniu mocy własnej, ku wyzwoleniu sił, na których przyszłe losy Polski się oprą. Za ogrom Jego pracy danem Mu było oglądać Państwo nasze jako twór żywy, do życia zdolny, do życia przygotowany, a Armję naszą sławą zwycięskich sztandarów okrytą.

Ten największy na przestrzeni całej naszej historji Człowiek z głębi dziejów minionych moc Swego Ducha czerpał, a nadludzkiem wytężeniem myśli drogi przyszłe odgadywał.

Nie Siebie już tam widział, bo dawno odczuł, że siły Jego fizyczne ostatnie posunięcia znaczą. Szukał i do samodzielnej pracy zaprawiał ludzi, na których ciężar odpowiedzialności skolei miałby spocząć.

Przekazał Narodowi dziedzictwo myśli o honor i potęgę Państwa dbałej.

Ten Jego Testament, nam żyjącym przekazany, przyjąć i udźwignąć mamy.

Niech żałoba i ból pogłębią w nas zrozumienie naszej — całego Narodu — odpowiedzialności przed Jego Duchem i przed przyszłemi pokoleniami.

Prezydent Rzeczypospolitej.
I. MOŚCICKI.

Warszawa — Zamek, dnia 12 maja 1935 r.

Wielkie słowa P. Prezydenta Rzeczypospolitej

WYGŁOSZONE W DN. 18 MAJA 1935 R. NA WAWELU PRZED WEJŚCIEM DO KATEDRY.

Cieniom królewskim przybył Towarzysz wiecznego snu. Skroni Jego nie okalała korona, a dłoń nie dzierży berła, a królem był serc i władcą woli naszej. Półwiekowym trudem Swego życia brał we władanie serce po sercu, duszę po duszy, aż pod purpurę królestwa Swego ducha zagarnął niepodzielnie całą Polskę.

Śmiałością Swej myśli, odwagą zamierzeń, potęgą czynów z niewolnych rąk kajdany zrzucił, bezbronnym miecz wykuł, granice nim wyrąbał, a sztandary naszych pułków sławą uwieńczył.

Skażonych niewolą nauczył honoru bronić, wiarę we własne siły wskrzeszać, dumne marzenia z orlich szlaków na ziemię sprowadzać i w twardą rzeczywistość zamieniać.

Dał Polsce wolność, granice, moc i szacunek.

Czynami Swemi budził u wszystkich po wszystkie krańce Polski iskry tęsknot do wielkości.

A miljony tych iskier z miljonów serc wracały rozżarzone miłością do tego, który je skrzesał, aż stał się On jasnością, spływającą na naszą ziemię, i płomieniem wytapiającym kruszec bezcenny, który w skarbcu narodowym naszych wartości moralnych pozostanie odtąd na wieki. .

Wielkie dziedzictwo pozostawił w spadku po Sobie ten potężny władca serc i dusz polskich.

Cześć, jaką otaczaliśmy Józefa Piłsudskiego za Jego życia, wzmaga się dziś i potężnieć będzie w Polsce z godziny na godzinę coraz stokrotniej.

Niech hołdy dziś prochom Wielkiego Polaka składane zamienią się w śluby dochowania wierności dla Jego myśli w daleką przyszłość przenikających. Niech przekują się w obowiązek strzeżenia dumy i honoru Narodu, niech wole nasze twardej pracy i walki z trudnościami zaprawią, a serca nasze wielką Jego dla Ojczyzny miłością rozpalą.

U bram domostw naszych postawmy warty, byśmy bezcennego kruszcu cnót przez Niego pozostawionych nie uszczuplili, niczego z wielkiego po Nim dziedzictwa nie uronili i byśmy Duchowi Jego, troską za życia o losy Polski umęczonemu, spokój w wieczności dali.

Senat Akademicki Uniwersytetu Warszawskiego dnia 14-go maja 1935 r. powziął następującą uchwałę:

W chwili, gdy cały naród, jakby rażony gromem, stoi w skupieniu i żalu serdecznym u trumny Swego Wielkiego Wodza, zbiera się na nadzwyczajne posiedzenie żałobne Senat Akademicki Uniwersytetu Warszawskiego, aby oddać hołd pośmiertny Józefowi Piłsudskiemu, honorowemu doktorowi naszego Uniwersytetu. Są zdarzenia o tak wielkiej historycznej skali i są takie chwile, których najsilniejszą wymową uczuć staje się milczenie, gdyż mowa ludzka jest za słaba, aby w niej wyrazić całą głębię wzruszeń i całą potęgę bólu. Moment taki przeżywamy obecnie, a więc pochylamy w milczeniu, bólu i hołdzie głowy nasze przed Wielkim Duchem Tego, o którym mówi orędzie Prezydenta Rzeczypospolitej, że był największym na przestrzeni całej naszej historji Człowiekiem.

Minister Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. p. Wacław Jędrzejewicz przyjął w dniu 7 czerwca 1935 r. delegację Uniwersytetu Warszawskiego w osobach rektora prof. Pieńkowskiego, prorektora prof. Czubalskiego oraz dziekanów wszystkich wydziałów Uniwersytetu. Delegacja złożyła p. Ministrowi wniosek Senatu w sprawie nadania Uniwersytetowi Warszawskiemu nazwy **„Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego".**

Wniosek ten, podpisany przez rektora, prorektora, dziekanów i przedstawicieli wszystkich wydziałów Uniwersytetu brzmi:

Na porozbiorowych zwaliskach Rzeczypospolitej powstał Uniwersytet w Warszawie.

Ale bez Wolnej Polski nie mógł pełnić posłannictwa Wszechnicy Narodowej.

Więc ilekroć krzepło tętno myśli polskiej i podnosiła się żagiew buntu przeciw więzom niewoli, waliły się coraz wyraźniej dotychczasowe spoidła Uniwersytetu z duszą polską, aż wreszcie stał się w zamierzeniach swoich jej zaprzeczeniem, mowy polskiej prześladowcą, nadziei polskiej grabarzem.

Odrodzony w Warszawie Uniwersytet opiera swój byt na fundamentach, jakie mu dała niepodległość Polski.

Jego udziałem stało się odtąd karmić pokolenia nowe czarem polskiej wiedzy na chwałę Ojczyzny.

Świadom jest tego, że swój byt wolny wywodzi z dzieła Wskrzesiciela Polski — Józefa Piłsudskiego.

I Jego ma za swego Założyciela.

Tedy blaskiem Jego Imienia pragnie zdobić imię swoje, aby odtąd na zawsze tego Uniwersytetu nauczyciele oraz uczniowie szli wzorem Józefa Piłsudskiego w oddaniu Ojczyźnie bezgranicznem, w umiłowaniu nauki głębokiem, w osiąganiu celu niezłomnem.

Dając wyraz tej woli Uniwersytetu, Senat Akademicki uchwałą powziętą jednomyślnie w dniu wielkiej żałoby narodowej po zgonie Józefa Piłsudskiego postanowił nadać naszemu Uniwersytetowi nazwę

Uniwersytetu
Józefa Piłsudskiego

i prosi Pana Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego o wyjednanie dla tej uchwały sankcji ustawodawczej.

Minister Jędrzejewicz podziękował w imieniu Rządu delegacji za wybranie przez Senat Uniwersytetu Warszawskiego tej formy uczczenia Pamięci Marszałka Piłsudskiego i zapewnił, że ze swej strony podejmie niezwłocznie wszystkie niezbędne kroki, aby wniosek Senatu o nadanie Uniwersytetowi Warszawskiemu nazwy **„Uniwersytet Józefa Piłsudskiego"** jak najszybciej zrealizować.

W dniu 13-ym maja r. 1935 odbyło się posiedzenie nadzwyczajnej Rady Wydziału Lekarskiego U. W., na którem uchwalono ufundować **stypendjum im. Pierwszego Marszałka Polski,** doktora medycyny honoris causa Uniwersytetu Warszawskiego, Józefa Piłsudskiego, dla studentów medycyny lub młodego lekarza.

Komisja Senacka Uniwersytetu Warszawskiego Budowy Domu Medyków w Warszawie na wniosek Komitetu Wykonawczego postanowiła nazwać budujący się **Dom Medyków im. Marszałka Józefa Piłsudskiego.** Dom Medyków, jako instytucja specjalna dla wychowania młodego pokolenia lekarskiego, będzie dowodem uczuć młodzieży akademickiej, która prawie że samodzielnie piętro po piętrze wzniosła piękny gmach, będący już na ukończeniu.

Senat Akademicki Uniwersytetu Poznańskiego uchwalił jednomyślnie, celem uczczenia pamięci Marszałka Piłsudskiego, który był doktorem honoris causa tego Uniwersytetu, umieścić w głównej nawie pierwszego piętra Collegium Minus popiersie z bronzu Marszałka Piłsudskiego.

W dniu 14 maja r. 1935, we wtorek o godzinie 13-ej, do zebranych w lokalu Naczelnej Izby Lekarskiej przedstawicieli organizacyj lekarskich Prof. M. Michałowicz wygłosił następujące przemówienie:

Gdy Wódz Naczelny umiera, obowiązkiem wodzów pomniejszych zwołać podległe szeregi i ustawić je w szranki bojowe. Idąc za nakazem sumienia, wezwałem Was tutaj, byśmy uczcili pamięć Jego.

Był z krwi i kości naszym. W zaraniu życia męskiego wszedł na drogę, po której kroczymy. Wstąpił na Wydział Lekarski. Czuł potrzebę nieść pomoc bliźnim, leczyć ciała i dusze. Ujął zadanie w ramach najszerszych. Ujrzał, że każde zło małe pochodzi od zła wielkiego i zaczął zwalczać zła wielkie. Wypowiedział walkę potężnemu mocarzowi północy i krok po kroku zwyciężał. Siedemnastu mężów przed Nim odniosło zwycięstwa w największych bitwach świata, On zwyciężył w bitwie osiemnastej: rozwarł bramy wolności przed Polską, osadził Ją na tronie wśród mocarstw Europy.

Skąd pobrał moc ducha do tego? Z siebie samego! Przedtem, niż pokonywać wrogów innych, pokonał wroga w sobie. Zdusił pragnienie życia w wygodach, życia bez troski, życia tylko dla siebie. Wyrwał z duszy swojej chwast snobizmu, który w każdym z nas się pleni. To było Jego pierwsze zwycięstwo.

Niech wspomnienie o tem idzie z nami przez całe życie. Starajmy się być choć w części do Niego podobni. Wtedy skupieni razem, spełnimy Jego testament, utrzymamy mocną Polskę, utrwalimy szacunek dla Niej wśród ludów świata.

Na nadzwyczajnem posiedzeniu Zarządu w dniu 15 maja b. r. przyjęta została następująca odezwa do lekarzy:

Tragiczny cios uderzył w Naród Polski!

Zgon Józefa Piłsudskiego, Wodza Naczelnego i Pierwszego Marszałka, Twórcy i Budowniczego Niepodległej Polski pozostawił nas w powszechnej boleści i głębokim smutku.

Łącząc się z całym Narodem w ciężkiej żałobie i pragnąc w miarę swych sił uczcić pamięć Wielkiego Wodza i Pierwszego Obywatela Kraju, Zarząd Naczelnej Izby Lekarskiej wzywa Okręgowe Izby Lekarskie do wydania zarządzeń, aby lekarze na terenie odnośnych Izb Lekarskich złożyli swe podpisy w księgach żałobnych, wystawionych w tym celu w lokalach Izb Lekarskich, poparli uchwalone przez Wydział Lekarski U. W. stypendjum imienia Józefa Piłsudskiego oraz wzięli powszechny udział w uroczystościach pogrzebowych i nałożyli odznaki żałobne.

W dniu 14 maja b. r. odbyło się nadzwyczajne posiedzenie Zarządu Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej zwołane z powodu zgonu Marszałka Józefa Piłsudskiego.

Otwierając posiedzenie, Prezes Izby Prof. Szenajch wygłosił następujące przemówienie:

„Są ludzie i są prace ludzkie tak silne i tak potężne, że śmierć przezwyciężają, że żyją i obcują między nami!" — tak przemówił Józef Piłsudski na Wawelu przed trumną Juljusza Słowackiego, którego prochy polecił przenieść „do grobu Królów, by Królom był równy".

Te słowa my dziś możemy umieścić nad Jego trumną. Dziś z całego świata nadchodzą głosy hołdu i czci dla Zmarłego. Przytoczę głos Narodu, który umie czcić wielkość — głos Węgier:

„Wraz ze śmiercią Piłsudskiego Europa stała się uboższą o jedne wielkie życie i bogatszą o jedną nieśmiertelność".

Uczcijmy nieśmiertelność, lecz czczijmy tak, jak On nam wskazał:

„Odrodzić dusze ludzkie, zmienić człowieka, zrobić go lepszym, wyższym, potężniejszym i silniejszym — oto wasze zadanie".

Izba Lekarska Krakowska, Izba Lekarska Lubelska, Izba Lekarska Lwowska, Izba Lekarska Łódzka, Izba Lekarska Poznańsko-Pomorska, Izba Lekarska Wileńsko-Nowogródzka również zwołały uroczyste posiedzenia, poświęcone pamięci Pierwszego Marszałka Polski Józefa Piłsudskiego, wyasygnowano różne sumy na pomnik Marszałka, na nagrodę za najlepszą pracę polską z dziedziny badań teoretycznych nad rakiem, na stypendjum, uchwalone przez Wydział Lekarski Uniw. Warszawskiego

---

Dnia 14 maja r. 1935 w lokalu Naczelnej Izby Lekarskiej odbyło się pod przewodnictwem prof. Michałowicza zebranie żałobne, na którem postanowiono, że wszystkie organizacje lekarskie wezmą udział w eksportacji zwłok i pogrzebie Marszałka Piłsudskiego.

W dniu 15 maja 1935 r. Zarząd Rady Centralnej Zrzeszeń Stomatologów i Lekarzy-Dentystów odbył nadzwyczajne uroczyste, żałobne posiedzenie z powodu zgonu Marszałka Józefa Piłsudskiego, na którem dla zamanifestowania swego udziału w uroczystościach pogrzebowych i żałobie narodowej powzięte zostały jednogłośnie następujące uchwały:

1. Wysłać delegację na mające się odbyć w dn. 16 maja r. b. żałobne posiedzenie Rady Miejskiej m. Warszawy w osobach kolegów: N. Neufelda i W. Perlińskiego.
2. Wysłać depesze kondolencyjne do Pani Marszałkowej Piłsudskiej, do Prezesa Rady Ministrów i do Ministra Opieki Społecznej.
3. Wziąć udział w uroczystościach pogrzebowych.
4. Zalecić noszenie czarnej opaski na czas trwania żałoby narodowej.
5. Zamiast wieńca przesłać do dyspozycji Komitetu Uczczenia Pamięci Marszałka Józefa Piłsudskiego zł. 50.
6. Zakomunikować o powyższem wszystkim Zrzeszeniom, przynależnym do Rady Centralnej.

Rektorat Akademji Stomatologicznej w Warszawie wydał następującą odezwę:

Do Młodzieży Akademji Stomatologicznej w Warszawie.

Zmarł Józef Piłsudski, Bohater Narodowy Polaków, którego imię powtarzane będzie z czcią, jak długo będzie istnieć Polska.

Wzywam pp. studentki i studentów, aby wzięli udział w uroczystościach żałobnych z powagą i godnością, jaka przystoi Młodzieży Akademickiej, i aby zawsze czcili Jego pamięć przez wypełnianie sumiennie swoich obowiązków do końca życia.

Rektor:
Warszawa, dn. 14 maja 1935. *Prof. Dr. R. Nitsch.*

Zarząd Zrzeszenia Absolwentów P. I. D. na posiedzeniu żałobnem, odbytem dnia 14 maja r. 1935 z powodu zgonu Pierwszego Marszałka Polski Józefa Piłsudskiego, uchwalił:

1) wezwać wszystkich członków Zrzeszenia do przestrzegania żałoby Narodowej przez okres 6 tygodni,

2) zwrócić się do Zebrania Ogólnego Profesorów Akademji Stomatologicznej z prośbą o wyjednanie nadania Akademji Stomatologicznej nazwy **„Akademja Stomatologiczna im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Warszawie"**,

3) Wyasygnować kwotę zł. 100 na krążownik im. Marszałka Piłsudskiego zamiast wieńca na trumnę.

J. Krzywicki sekretarz. *J. Szajewski* prezes.

Jego Magnificencjo, Panie Rektorze!

Głębogo wstrząśnięci zgonem Pierwszego Marszałka Polski Józefa Piłsudskiego, zasyłamy na ręce Jego Magnificencji w imieniu studentów-Żydów Stowarzyszenia „Wzajemna Pomoc Akademji Stomatologicznej" wyrazy najszczerszego żalu z powodu straty, jakiej doznało całe społeczeństwo, a wraz z niem i młodzież akademicka.

Zarząd Wzajemnej Pomocy Stud. Żydów
Akademji Stomatologicznej.

Myśli wybrane.

„Uniwersytety i wyższe uczelnie wszędzie mają podwójne, nieco sprzeczne pomiędzy sobą zadania. Jedno z nich jest ściśle utylitarne — uczelnie muszą dostarczyć narodowi i państwu dostatecznej ilości fachowców... Drugie zadanie jest odmienne: uniwersytety i wyższe uczelnie muszą dążyć w pracy swej do tego, aby być antyutylitarnemi, aby być przybytkiem czystej nauki, dążą do absolutnej prawdy, nie mając nic do czynienia z utylitarnemi względami... Pomiędzy temi dwoma zadaniami, tak sprzecznemi w zasadzie, prym trzeba oddać drugiemu zadaniu".

Józef Piłsudski.
Mowa przy nadaniu insygnjów Uniwersytetowi Warszawskiemu 2 maja 1921 r.

„Człowiek jakoby ujarzmia żywioły. Żywioły, nie jego ręką wytworzone na naszym padole płaczu. Żywiołów tych dawniej liczono zaledwie kilka. A liczba ich rośnie prawie z roku na rok. Zaprzęga je człowiek do roboty, jak jakie woły robocze...

I dumny jest z tego, że dzieło nie swoje opanował i zmusił do niewolniczej roboty dla swojej jedynie wygody...

A jednak jest żywioł nie boski, lecz ludzki i może dlatego człowiek tak mało go szanuje. Żywiołem tym jest praca, praca ludzkich mózgów, praca ludzkich serc i praca ludzkich mięśni.

Dzieje ludzkie, w całych tysiącleciach, wszystko to, co nazywamy kulturą, są właściwie przetworem tego ludzkiego żywiołu, człowieczej pracy.

A człowiek zamiast być dumnym z opanowania tego, co może opanować, chce być dumnym z opanowania żywiołu nie swego, żywiołu Boskiego.

Specjalnie człowiek nie chce szanować największej potęgi swego żywiołu: pracy zbiorowej, chociaż ta właśnie największe cuda tworzy".

Józef Piłsudski.
„Pisma, Mowy, Rozkazy", t. VIII.